Inducția verbală a hipnozei

Inconștientul subiectului începe să traducă, să coreleze și să interpreteze biosemantic semnificația cuvântului „dormiți" în organizări dominante cu sens descendent, adică spre ideea dominantă și invincibilă de somn. La al treilea „Dormiți!", se produce saturarea inconștientului subiectului de ideea dominantă de somn și, permeabilizând, perforând barierele ce-l separă de conștient, subiectul va fi cuprins de somn. Nu este însă un somn adevărat, ci un semisomn sau un somn special, un fel de îngustare a câmpului conștiinței de diversă profunzime, prin regresia Eu-lui conștient sau prin alte mecanisme biopsihice necunoscute încă. Bazându-se pe observații dintre cele mai diferite, dar fără a le explica în mod satisfăcător și unitar, totdeauna în decursul timpului s-au imaginat și s-au aplicat o serie de metode sau procedee de inducere a hipnozei prin îngustarea inițială a câmpului conștiinței, adică prin inițierea unor stări hipnoide favorabile sugestiei și necesare totodată instalării fenomenului hipnotic.

Inițial, în procedeele de hipnotizare se foloseau excitanți care vizau primul sistem de semnalizare și care, prin repetare, produceau

Totuşi, pentru orice hipnotizator, fundamentală rămâne întrebarea: prin care procedeu subiectul poate fi adus cu mai mult succes într-o stare de hipnoză, mai mult sau mai puţin profundă?

La această întrebare, I.V. Streliciuk (242) răspunde după cum urmează:

1. Somnul hipnotic se obţine mai repede şi mai bine pe calea acţionării iniţiale, prin intermediul primului sau al celui de-al doilea sistem de semnalizare, care este mai inhibat la subiect;

2. La majoritatea subiecţilor la care cel de-al doilea sistem de semnalizare este mai inhibat (subiecţii isterici mai ales), somnul hipnotic se obţine mai uşor pe calea acţionării verbale, adică a acţionării primare, pe calea sugestiei verbale, asupra celui de-al doilea sistem de semnalizare. Folosirea la aceşti pacienţi a excitanţilor sonori sau luminoşi monotoni (sau acţionarea primară asupra primului sistem de semnalizare) împiedică, uneori, dezvoltarea la aceştia a somnului hipnotic. Aceşti pacienţi transpun cu mai multă uşurinţă cuvântul în act motor, senzitiv, senzorial, în idee, decât dacă se acţionează asupra primului sistem de semnalizare;

3. La bolnavii de psihastenie şi nevroză obsesivă, la care mai inhibabil este primul sistem de semnalizare, iar în cel de-al doilea sistem adesea există fenomene de excitaţie stagnantă, dominantă cu structură obsesivo-fobică, starea hipnotică se obţine relativ mai repede şi poate că mai uşor prin intermediul acţionării asupra primului sistem de semnalizare, cu ajutorul excitanţilor monotoni ritmici sonori, luminoşi şi cutanaţi (mai ales termici), excitanţi care cresc intensitatea excitaţiei în focarul dominant şi favorizează inducţia hipnotică;

4. La pacienţii fără predominarea tranşantă a unuia dintre sistemele oarecare de semnalizare corticală, cu grad de inhibiţie aproximativ egal al ambelor sisteme de semnalizare, starea hipnotică se obţine cel mai bine prin intermediul asocierii sugestiilor verbale concomitent cu aplicarea de excitanţi vizuali, cutanaţi sau auditivi.

Deci, hipnoza poate fi indusă prin excitanţi ce se adresează primului sistem de semnalizare (acustici, vizuali, tactili şi mai puţin olfactivi şi gustativi), fie prin excitanţi particulari pentru cel de-al doilea sistem de semnalizare (cuvinte cu o anumită semnificaţie), fie, în fine, prin asocierea celor două tipuri de excitanţi în cazul că nivelul proceselor inhibitorii este de intensitate aproximativ egală.

Stimulii aplicaţi, în funcţie de pragul de excitaţie şi indiferent de natura receptorului asupra căruia acţionează, se recomandă să fie

sau induceau o stare critică funcțională cerebrală cu instalarea consecutivă a oboselii, a inhibiției cerebrale, urmată de somnul hipnotic. Acestea sunt *procedeele simple de hipnotizare*. Cu timpul, alături de aplicarea unor excitanți ce acționau asupra primului sistem de semnalizare și, respectiv, acționau predominant asupra unui anumit analizator, s-au folosit excitanți din domeniul celui de-al doilea sistem de semnalizare, respectiv cuvinte sau fraze cu conținut determinat care, la nivelul cortexului, apăreau ca excitanți reali, inducând starea de oboseală și, în final, hipnoza. Acestea sunt *procedeele mixte sau complexe de hipnotizare*.

Adâncirea inducției hipnotice

Tehnicile de hipnotizare la rândul lor, în funcție de excitantul și de metoda de administrare a acestuia, sunt multiple, ele rezultând, în primul rând, din felul de a induce de către hipnotizator, ca și din marea variabilitate a sugestibilității subiecților supuși hipnozei. De aici rezultă cu necesitate importanța descoperirii sau inducerii în timpul anamnezei a „punctului slab" al subiectului și a adoptării metodei, ca și a modulării influenței sugestive, în funcție de fiecare tip de personalitate în parte, precum și în funcție de cunoașterea intuitivă și de experiența hipnotizatorului, ca și în raport de informațiile ce rezultă din aplicarea testelor - atât de diverse la rândul lor - de explorare a sugestibilității.

slabi, monotoni, ritmaţi, subliminari şi al căror efect, cumulându-se în timp, induc inhibiţia corticală. Dacă stimulii sunt supraliminari, bruşti, stressanţi, neaşteptaţi, efectul lor obişnuit este iniţial rapid, blocant, paralizant asupra neocortexului şi cataleptizant deci. În general, în clinică se utilizează prima categorie de stimuli (subliminari), asociaţi cu sugestii verbale persuasive, realizându-se treptat ceea ce se numeşte şi *hipnoză maternă*, şi mai puţin sunt utilizaţi stimulii din a doua categorie (supraliminari) care induc o *hipnoză paternă* însoţită deseori de unele tulburări neurovegetative întra sau post-hipnotice.

I. Procedeele simple de hipnotizare

Procedee ce acţionează asupra analizatorului tactil

Aceste procedee cuprind aşa-zisele „pase magnetice" utilizate de vechii magnetizori, susţinători ai teoriei „magnetismului animal". Astfel, Mesmer (286), de Puységur (214), Deleuze (89, 90), Lasegue (160), Heidenhein şi alţii considerau că tot ceea ce este viu, inclusiv omul, ar fi influentat de un magnetism universal, atât cosmic, cât şi terestru, magnetism ce determină o polarizare a fiinţelor vii. Conform acestei teorii, susţinută şi de către Chazarin şi Ch. Décle (66), care considerau că trunchiul şi capul reacţionează ca un magnet a cărui ramură dreaptă este negativă şi ramura stângă pozitivă, fiecare membru ar constitui, la rândul său, în mod separat, un alt magnet a cărui jumătate externă ar fi pozitivă şi jumătatea internă negativă. Aceşti poli, după opiniile autorilor, sunt supuşi legilor atracţiei şi respingerilor electrice: polii de acelaşi fel se resping, ceea ce se traduce printr-o contractură sau, cel puţin, printr-o neplăcere; polii contrari se atrag şi ar avea ca efect fie o anulare a acţiunii, fie o rezoluţie a contracţiei. După alţi autori, partea dreaptă a corpului este pozitivă, iar cea stângă negativă. La fel, nara stângă vechiculează yin negativ, iar nara dreaptă absoarbe un magnetism fluid yang pozitiv. Aceste concepţii sunt actualmente cercetate printre alţii şi de hipnologii americani. Magnetismul pozitiv este activ, stimulant, chiar iritant, cald, înroşeşte pielea şi este, în general, centrifug. Magnetismul negativ este, din contra, temperant, resorbant, calmant, rece, lent şi centripet. Altfel spus, cel pozitiv este respingător şi

activant, cel negativ este atrăgător şi încetinitor sau, pe de o parte există stimulare, iar pe de altă parte, inhibare.

Omul absoarbe magnetism prin partea stângă negativă (mâna stângă este receptoare) şi îl expulzează prin partea dreaptă pozitivă (mâna dreaptă este emiţătoare).

În afară de acest magnet transversal (unii consideră corpul uman ca un imens cristal), omul e polarizat în sensul înălţimii: vertexul este pozitiv (şi ar fi emiţător de energie), iar planta piciorului este negativă. Se formulează şi o altă opinie, că ar mai exista un magnet anteroposterior: toată partea anterioară, începând de la mijlocul frunţii, nas, vârful bărbiei, stern, plexul solar, ombilic până la sex este pozitivă (ceea ce ar corespunde inervaţiei vagale), în timp ce linia mediană, care de la ceafă urmează coloana vertebrală până la anus, este negativă... Energia pozitivă atrage pe cea negativă şi reciproc, producând un efect calmant, inhibitor. Este ceea ce se denumeşte cu termenul de *heteronomie*. Din contra, pozitivul respinge pozitivul şi irită, încălzeşte, stimulează, acelaşi efect avându-l negativul când acţionează tot asupra negativului. Este ceea ce se denumeşte cu termenul de *izonomie*. În sensul celor de mai sus, vor fi *pase izonome şi pase heteronome*, fenomene care ne amintesc de conceptul chinez de polarizare *ying* şi *yang*.

Încă din 1866, Chazarin şi Dècle (66) subliniau că aplicaţiile izonome, inclusiv cele ale mâinii hipnotizatorului prin pasele pe care le efectuează asupra capului, nu sunt numai contracturante, dar şi hipnogene. Această polaritate ar explica anestezia produsă prin acţiuni izonome şi hipertezia prin acţiuni heteronome. Practicile bioenergetice au suficient de multe legături cu aceste concepţii despre care P. Buret spunea că „reprezintă o mină fecundă de explorat", dar despre care nici până în prezent nu avem date precise, sau poate că aceste date precise, experimentale există şi lumea ştiinţifică încă nu le cunoaşte, iar acolo unde se cunoaşte ceva, speculaţiile sunt numeroase, contradictorii, proteiforme şi saturate de concepţii mitice, mistice, magice, religioase etc, etc.

Totuşi, în prezent, există în lume numeroase cercetări care încearcă să pună în evidenţă şi chiar să explice aceste energii polarizate ale organismului (de exemplu, biofizicienii de la Universitatea din Alma-Ata, R. Kazahă, utilizând microscopia electronică în cercetarea acestor fenomene, vorbesc de un „trup de plasmă biologică", noi i-am spune *bioplasmă*, ce dublează fiecare organism viu, „trup" constituit din particule ionizate, particulare puse

☐ Procedeul lui Abrutz

Se execută 16-20 mişcări descendente în direcţia cap-picioare, mişcări ce imită netezirile, dar fără a atinge corpul subiectului. Este, în fond, un procedeu care, de asemenea, utilizează pasele cu acţiune predominantă asupra analizatorului cutanat.

☐ Metoda Laségue

Într-o perioadă de tăcere şi de uitare, de încredere şi îndoială anxioasă cu privire la somnambulism, celebrul psihiatru francez Laségue, în cursul anului 1865, publică în *Archives de médecine*, experienţele sale clinice privind catalepsia provocată la isterici. Procedeul sau metoda lui Laségue de inducere a hipnozei constă în următoarele: pe bolnavii isterici calmi, somnolenţi, semitorpizi, reacţionând puţin şi mai prompt la plâns decât la a se enerva, se aplică mâna pe ochii lor sau se menţin pleoapele închise prin nu importă ce

Catalepsia în stare de veghe

le ţin destul de puternic, dar într-o manieră uniformă. Prelungesc această manoperă timp de trei până la patru minute; în general, persoanele nervoase resimt deja un fel de greutate în braţe, la coate şi mai ales în pumni. Apoi, fac *pasele*, purtând mâinile întinse pe cap, frunte, umeri, dar mai ales pe pleoape. Pasele constau în a face mişcări uniforme de sus în jos, în faţa ochilor, ca şi cum apăsând mâinile se poate face închiderea pleoapelor. La începutul tentativelor mele, gândeam că este necesar a-l face pe pacient să fixeze un obiect oarecare: mi s-a părut că acesta era o complicaţie inutilă. Fixarea privirii are, poate, o oarecare influenţă, dar ea nu este indispensabilă". (Ch. Richet - *L'homme et l'intelligence* (221, p. 218). După aceasta, se aplicau impoziţia vârfului degetelor pe vertex, apăsând uşor, după care apărea starea letargică şi apoi somnambulismul foarte sensibil la sugestiile administrate. Pentru a induce hipnoza mai uşor şi mai profund, Richet, în aceeaşi şedinţă, adormea şi trezea bolnavului de mai multe ori, procedeu asemănător cu al lui O. Vogt.

P. Richer aplică o altă metodă şi anume *fricţionarea vertexului* la pacienţii isterici aduşi în stare letargică printr-una din metodele de inducere a hipnozei. În 1878, aplicând metoda indicată, aducea bolnavul în stare de somnambulism, stare în care era mai permeabil sugestiilor administrate.

☐ ***Procedeul Esdaile***

Procedeul lui J. Esdaile (109), în jurul anului 1846, foloseşte elemente din tehnicile indiene. Autorul a aplicat testul a cărui descriere o redăm în cele ce urmează, în timpul când era medic la Calcutta. Cel ce urma să fie hipnotizat era adus într-o sală în condiţii de semiobscuritate, era dezbrăcat în cea mai mare parte de veşmintele pe care le purta şi era invitat să se aşeze pe spate, în poziţie orizontală, pe un pat comod. Hipnotizatorul se aşeza la capul patului, se aplica asupra persoanei ce urma să fie hipnotizată, fixându-i privirea din apropiere, de aşa manieră încât faţa celui hipnotizat era în contact cu faţa hipnotizatorului. Mâna dreaptă a hipnotizatorului era plasată în scobitura epigastrică a persoanei supusă sugestiei hipnotice, în timp ce mâna stângă efectua pasele în faţa figurii subiectului şi, în mod particular, asupra pleoapelor. În acelaşi timp, se sufla expirând aerul asupra regiunii nazale, asupra ochilor şi regiunii orale, totul desfăşurându-se în cea mai perfectă linişte. Aşa cum se observă, metoda Esdaile este o metodă combinată: fixarea privirii, pase,

acțiune asupra sensibilității cutanate. Succesul lui J. Esdaile ține, în parte, inclusiv de mentalitatea indienilor mai predispuși spre meditație, autoreflecție și mai sugestibili prin meditație pentru hipnoză.

☐ **Procedeul lui Pitres**

Apăsare puternică în regiunea ovarelor, pe frunte, ureche, regiunea lombară, gleznă, încheietura mâinii, omoplat (adică în regiunile reflexe histerogene sau hipnogene). Prin acest procedeu, dur la unii subiecți, poate fi indus somnul hipnotic, dar în majoritatea cazurilor el duce dimpotrivă la trezirea subiectului din hipnoză.

☐ **Procedeul lui Forel**

Pregătirea pentru catalepsie cu așezarea în fotoliu a subiectului, cu mâinile sprijinindu-se pe suporții acestuia, este o poziție ce determină de la sine intrarea subiectului în catalepsie. (115)

2. Procedee ce acționează asupra analizatorului vizual

☐ **Procedeul fixării privirii**

Aceste procedee au la bază fixarea privirii subiectului cu rolul de a induce oboseala mușchilor care susțin globul ocular. În funcție de aceasta, se produce largirea pupilelor, îngustate datorită convergenței forțate a privirii. Corolarul subiectiv este scăderea acuității vizuale și apariția imaginii duble.

În același timp, împiedicându-se clipirea, este favorizată uscarea membranei conjunctive, ce atrage după sine apariția usturimii. Cu timpul, datorită efortului îndelungat de a ține ochii deschiși, apare vibrarea pleoapelor ce este înregistrată de subiect ca o îngreunare a acestora.

Acest procedeu presupune o privire vie, strălucitoare, penetrantă, capabilă să fie ținută timp îndelungat, prin antrenament, fixată fără să clipească pe ochii pacientului. I se cere pacientului să vă privească cel mai fix posibil, „să nu clipească". La un moment dat, se simte, în primul rând, rărirea ritmului respirator, iar când începe dilatarea și contractarea pupilară și prima respirație adâncă, se insistă plecând

ușor în față capul subiectului, atunci mai ales când pleoapele încep să clipească rar, iar ochii sunt foarte discret umezi. Acum, este faza când pleoapele se închid și bolnavul intră în somnul hipnotic. De un folos real, ceea ce duce la un efect cu totul neașteptat pentru cel ce este supus hipnozei, este capacitatea celui ce efectuează hipnoza prin fixarea privirii de a-și aduce ochii la rădăcina nasului, efectuând prin antrenament mișcarea de convergență a propriilor globi oculari sau, dimpotrivă, să efectueze o mișcare de divergență a globilor oculari sau de rotire a ochilor. Această mișcare, ce se poate obține după un îndelung autoantrenament, poate fi un element nu numai de mare surpriză, de fascinație, dar exercită o puternică influență sugestivă prin surpriză cu intrarea rapidă în stare de hipnoză. Această manevră era folosită de P. Brânzei.(metoda P. Brânzei)

Fixarea privirii

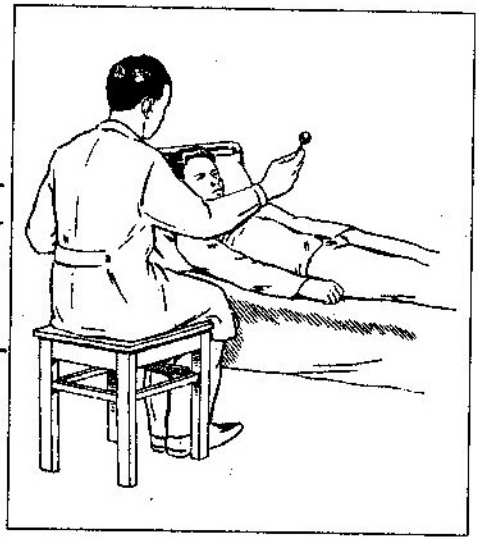
În mod obișnuit, acesta este modul în care animalele de pradă induc starea cataleptică la animalul spre care se îndreaptă. Aceasta este metoda pe care o utilizează șerpii atunci când, prin poziția și privirea lor, fixă și stranie, aduc în stare de nemișcare un iepure, o căprioară sau altă vietate pe care o vânează.

☐ Procedeul Braid

Aflat în fața pacientului, medicul ține în mâna stângă, între police, index și medius, un obiect strălucitor (glob metalic, nasture de sticlă, bisturiu...), la o distanță de 24-45 cm de ochi, într-o poziție puțin deasupra frunții, încât să fie nevoie de un mare efort din partea ochilor și pleoapelor pentru ca subiectul să privească fix obiectul.

Braid descrie metoda pe care a intuit-o, inventat-o și care este astăzi destul de răspândită, de inducție a somnului hipnotic, după cum urmează:

„Luați - scrie Braid - un obiect strălucitor oarecare (eu întrebuințez în mod obișnuit portlanteta mea) între degetul mare, arătător și medius în mâna stângă; țineți-l la o distanță de 24-45 centimetri de ochi, într-o astfel de poziție deasupra frunții, pentru ca cel mai mare efort să fie necesar din partea ochilor și a pleoapelor, pentru ca subiectul să privească fix obiectul. Trebuie cerut pacientului că el trebuie să țină constant ochii fixați asupra obiectului și spiritul unic atașat de acest singur obiect. Se observă că, din cauza acțiunii sinergice a ochilor, pupilele se contractă la început; puțin după aceea, ele vor începe a se dilata și după ce se vor dilata considerabil și vor lua o mișcare de fluctuare, dacă degetele arătător și medius ale mâinii drepte, întinse și puțin separate, sunt duse dinspre obiect spre ochi, este foarte probabil ca pleoapele să se închidă involuntar cu o mișcare vibratorie. Dacă nu se întâmplă astfel, sau dacă pacientul efectuează mișcări ale globilor oculari, cereți-i să reînceapă, făcându-l să înțeleagă că el trebuie să lase pleoapele să cadă când, din nou, veți îndrepta degetele spre ochi, dar că *globii oculari trebuie să fie*



Hipnotizarea cu obiect strălucitor

femeile se temeau, în cursul inducției hipnotice, să nu cadă chiar dacă s-ar afla în poziția așezat pe un scaun sau un fotoliu. De aceea preferau poziția orizontală, motivând în plus că aceasta le oferă condiții mai bune pentru relaxare. Cei mai mulți subiecți nu au nici o preferință asupra modului în care trebuie să se așeze. În genere, am constatat că persoanele labile emoțional sau anxioase preferă mai mult poziția șezând în fotoliu. Una din bolnavele noastre, cu dificultăți marcate de deglutiție, de teama să nu i se întâmple ca ținând capul drept, eventual saliva să treacă pe căile respiratorii, a preferat să se așeze cu capul în retroflexie pe spatele fotoliului. Experiența personală ne-a creat convingerea că poziția cea mai adecvată este poziția culcată de preferat poziția pe care o are atunci când se culcă seara pentru a adormi, deoarece această poziție nu numai că facilitează relaxarea, dar, în același timp, fiind o poziție care amintește somnul natural, favorizează mai ușor inducția hipnotică.

Medicul, aflat în fața subiectului pe un scaun sau în ortostatism, începe să rotească în sensul acelor de ceasornic, în fața ochilor subiectului, un obiect strălucitor oarecare, descriind în această mișcare un cerc cu diametrul de aproximativ 10-15 cm. Solicităm bolnavului să urmărească cu privirea și fără întrerupere rotația acestui obiect strălucitor. Treptat, hipnotizatorul mișcă obiectul strălucitor pe

o orbită din ce în ce mai mică şi în acelaşi timp, treptat, acesta este coborât lent din ce în ce mai jos şi foarte încet, pentru a determina subiectul să coboare imperceptibil pleoapele fără să-şi dea seama de această închidere a pleoapelor. În cursul executării acestor mişcări, medicul însoţeşte prin sugestie verbală, privirea pacientului: „Priviţi fix punctul lucitor. Treptat, pleoapele dumneavoastră vor începe să obosească; ele vor deveni din ce în ce mai grele. O moleşeală plăcută vă cuprinde tot corpul... Vă cuprinde o oboseală plăcută. În jur, liniştea devine din ce în ce mai adâncă, totul devine mai întunecat. Vă cuprinde o stare de moleşeală, o stare plăcută de somnolenţă. Pleoapele dumneavoastră sunt grele, sunt foarte grele; pleoapele dumneavoastră sunt grele ca de plumb. Pleoapele se închid. Vă este somn! Adormiţi, adormiţi... Vă este somn! Adormiţi! Pleoapele s-au închis complet; nu mai sunteţi în stare să le ridicaţi. Vă este somn, adormiţi! Vă este somn, adormiţi... Somnul vă cuprinde din ce în ce mai mult. Intraţi din ce în ce mai mult în această stare plăcută de somn... Dumneavoastră dormiţi, dormiţi din ce în ce mai adânc... somn adânc, somn profund, somn liniştit... somn plăcut... Este o stare foarte plăcută în care aţi intrat. Nu mă auziţi decât pe mine. Nu mă auziţi decât pe mine. Somn adânc!"

Se recomandă ca această formulă, pe care noi o utilizăm frecvent, lăsând între ele un interval de 15-20 secunde maximum; acest interval să nu fie prea mare, pentru a nu da bolnavului posibilitatea să se distragă acţiunii sugestive. Această metodă nu va fi administrată în cazul unor persoane a căror profesie cere un grad crescut de concentrare a atenţiei, aşa cum sunt de exemplu, bijutierii, ceasornicarii etc., şi la care oboseala privirii survine cu mai multă dificultate.

2. *O altă metodă constă în următoarele:* Cel hipnotizat se află în aceeaşi poziţie ca în metoda de mai sus, iar medicul se aşază pe un scaun în faţa persoanei ce se supune hipnozei şi ţine la o distanţă de 10 cm, înaintea ochilor subiectului, un obiect strălucitor, ca de exemplu un ciocan pentru reflexe, un stilou sau orice alt obiect strălucitor. Apoi, invită subiectul să fixeze obiectul strălucitor astfel plasat, timp de 4-5 minute, după care, cu o voce monotonă, caldă, melodioasă, calmă şi rară începe să pronunţe următoarea formulă pe care noi am întrebuinţat-o de asemenea de multe ori şi pe care o redăm în cele ce urmează:

„Pleoapele dumneavoastră încep să devină grele, din ce în ce mai grele, din ce în ce mai grele; aţi început să clipiţi, pleoapele încep să

se închidă, vă este din ce în ce mai greu să ţineţi ochii deschişi; pleoapele dumneavoastră se închid din ce în ce mai mult... au început să se apropie una de alta, pleoapele dumneavoastră se lipesc strâns una de alta, sunt grele; sunt grele ca de plumb. Este o greutate plăcută. Pleoapele dumneavoastră sunt grele, grele, ca şi cum ar fi de plumb. Ochii dumneavoastră se închid... O ceaţă uşoară învăluie capul dumneavoastră. Nu vă mai gândiţi la nimic... este plăcut aşa, e o moleşeală plăcută care vă cuprinde întregul corp. Tot corpul este moleşit, este o moleşeală plăcută. Vă este somn. Ochii s-au închis. O somnolenţă plăcută vă învăluie şi vă cuprinde... Dumneavoastră dormiţi... Vă este somn şi adormiţi... Vă este somn, dormiţi!"

„Este o stare foarte plăcută în care intraţi; aţi devenit calm; deosebit de calm; este foarte bine; vă simţiţi foarte bine; pleoapele au devenit din ce în ce mai grele; nu aveţi dorinţa să deschideţi ochii; ţineţi ochii închişi; pleoapele s-au lipit bine una de alta; nu mai clipiţi, clipiţi din ce în ce mai rar; este deosebit de plăcută această stare; sunteţi în întregime impregnat de o moleşeală foarte plăcută; tot corpul este înconjurat de această stare de moleşeală plăcută; vă simţiţi extraordinar de bine; se instalează un somn plăcut; niciodată nu aţi simţit atât de plăcută intrarea în somn; aţi intrat într-o stare de somn plăcută, liniştită, odihnitoare, reconfortantă. V-aţi relaxat complet; ochii s-au închis; mă auziţi din ce în ce mai îndepărtat; veţi fi atent de aici încolo numai la vocea mea; nu veţi auzi decât vocea mea. V-aţi relaxat complet; respiraţia este uşoară şi normală; inima bate normal; nu mai aveţi nici un fel de emoţie; simţiţi o stare deosebit de plăcută de somn. Acum, aţi adormit într-un somn foarte adânc, un somn profund; este un somn deosebit de plăcut; niciodată nu aţi dormit un somn atât de liniştit şi de plăcut ca acum. Muşchii dumneavoastră sunt decontractaţi din ce în ce mai mult, decontractaţi pe măsură ce timpul trece, dormiţi din ce în ce mai profund; somn adânc; somn profund, somn liniştit. Perfect, aţi adormit, aţi intrat într-un somn foarte profund. Somn adânc".

☐ ***Procesul lui L. Cherlok***

L. Chertok (74) recomandă, ca şi Braid, efectuarea hipnozei prin fixarea unui obiect (creion, cheie, monedă, o minge mică colorată, privirea unui punct de pe plafon, perete sau de pe biroul medicului) situat la 25 cm distanţă de ochii pacientului sau la o distanţă mai mare.

Clipiți tot mai des și în curând nu veți mai putea ține ochii deschiși pentru că pleoapele devin grele, foarte grele, grele ca de plumb. Deveniți tot mai moleșit, tot mai relaxat. Pleoapele sunt atât de grele, încât în curând nu veți mai putea deschide ochii. Pleoapele devin tot mai grele și mai strâns lipite" (dacă subiectul nu închide ochii în mod spontan i se spune pe un ton foarte ferm: acum închideți ochii și fiți atent la ceea ce eu vă voi spune).

„Ochii sunt închiși acum și vă veți relaxa din ce în ce mai profund, și mai profund, sunteți tot mai relaxat și mai moleșit, mai relaxat, mai moleșit. Veți fi atent numai la vocea mea. Vă veți reveni din starea aceasta numai atunci când vă voi spune eu să vă reveniți. Vă veți simți foarte liniștit și relaxat. Nimic nu vă va tulbura. Vă veți relaxa profund, foarte profund, dacă se va întâmpla ceva foarte neplăcut, ce vi se pare că vă pune în pericol, vă veți trezi imediat și veți face față foarte bine situației. Vă relaxați adânc, profund, foarte profund" (125-a).

De asemenea, este important ca în timpul fixării privirii, medicul să nu dea semne de oboseală sau de nerăbdare ori nervozitate, dimpotrivă, trebuie să aibă un comportament sobru, degajat, autoritar, ferm, privirea fixă, imobilă, care să-l fascineze și să-l inducă pe pacient. Pentru aceasta, medicul recomandă subiectului să nu se încordeze, să se relaxeze, să nu se gândească la nimic și apoi, hipnotizatorul poate recurge la o serie de exerciții dintre care și „tehnica de fascinație simplă", *fără să clipească deloc*. Pentru a obține această privire fixă, în fiecare zi, la aceeași oră și în același loc, hipnotizatorul - așa cum recomandă și Donato - se va așeza în fața unei oglinzi, la o distanță de 15 cm, și se va privi cu atenție fără a mări deschiderea fantei palpebrale și, respectiv, fără a contracta pleoapele. La început, își va privi rădăcina nasului într-un punct fix, între sprâncene; după aceasta, își va fixa privirea și începând cu rădăcina sprâncenei drepte va număra cu răbdare perii sprâncenei, va remarca lungimea lor, felul în care sunt implementați, regularitățile, neregularitățile sprâncenelor. În același mod se va examina începând cu originea sprâncenei stângi toate elementele expuse, după care se va reveni la rădăcina nasului, unde va remarca culoarea pielii, ridurile sau aspectul lor de lungime, adâncime, regularitate, număr etc., dacă ridurile sunt groase sau fine etc. După aceasta se repetă aceleași elemente revenind la marginea internă a sprâncenei drepte, apoi la cea stângă și iarăși se va fixa privirea pe rădăcina nasului. În timpul acestui exercițiu se antrenează privirea celui ce hipnotizează. La

început, antrenamentul durează cinci minute, ajungându-se la sfârşit până la 15-20 minute zilnic. În tot acest timp, medicul trebuie să-şi simtă foarte bine ochii... Nu se poate adormi un subiect fără a fi siguri pe fixitatea privirii hipnotizatorului.

Donato recomandă să se ia mâinile subiectului în ale hipnotizatorului, după care să se aplice fixarea privirii recomandând următoarele:

„Nu trebuie să *plecaţi pleoapele* în faţa subiectului dvs., pentru că vă expuneţi imediat eşecului, sunteţi pierdut ca hipnotizator, pentru că îi dovediţi inferioritatea dumneavoastră." - scrie Donato. (95)

„Trebuie deci să învăţaţi *a fixa* şi niciodată nu veţi risca a adormi un subiect fără a fi sigur de fixitatea privirii dumneavoastră:

Nu fugiţi din faţa obstacolului. De altfel, este uşor să-l învingeţi; totul este sport în viaţă şi este suficient să vă antrenaţi în sportul privirii.

Plasaţi-vă în faţa oglinzii dumneavoastră, luaţi-o în mână şi priviţi-vă imaginea în ochi, privirea fixă. Când simţiţi o uşoară înţepătură în ochi, când simţiţi că lacrima este pe marginea pleoapelor, închideţi ochii. Aşteptaţi câteva minute şi reîncepeţi. Veţi constata că prima încercare durează 15 secunde, impuneţi-vă acest record, şi nu închideţi ochii decât după 25 de secunde. După 8 zile, dumneavoastră veţi putea susţine privirea timp de 3 minute; după o lună, vă va fi posibil să rămâneţi cu ochii deschişi timp de un sfert de oră.

Nu uitaţi aceasta. Dacă în faţa subiectului dumneavoastră, veţi simţi că încep să vă clipească ochii, înainte ca el să fi adormit, sub un pretext oarecare, opriţi şedinţa, dar nu-i oferiţi spectacolul slăbiciunii dumneavoastră.

Unii subiecţi sunt rebeli la somnul prin privire, alţii adorm într-un timp mai îndelungat şi uneori, tocmai în momentul victoriei, dumneavoastră îi abandonaţi.

Nu „vă rebutaţi" deci, niciodată, aveţi o răbdare enormă, nu vă temeţi să reîncepeţi de 10 ori, de 20 de ori, şi succesul vă va încorona eforturile.

Când veţi vedea că subiectul dumneavoastră intră în prima fază de somn, ceea ce se cunoaşte după bătăile semnificative ale pleoapelor, abandonaţi-i lent mâinile pe care i le puneţi pe genunchi, şi cu cele două police ale mâinilor dumneavoastră, închideţi-i pleoapele, efectuând o uşoară presiune asupra globului ocular.

Somnul devine atunci profund.

Miopii, obligaţi să poartă lorgnion sau ochelari, vor trebui să încerce somnul prin privire; ei sunt însă, de la început, sortiţi eşecului. Ei pot totuşi reuşi somnul prin pase şi prin sugestii, dar cu condiţia abandonării aparatului lor optic, care poate provoca subiectului un râs nebun, prejudiciabil. Reuşitei experienţei. Independent de râs, ceea ce distruge influenţa hipnotizatorului cu ochelari, este că prin ochelari privirea devine flu (neclară) şi pupila apare înconjurată dé vapori, subiectul are impresia că ochiul pe care îl fixează se mişcă şi că numai el este cel care *ţine privirea.*" (95)

☐ **Metoda indiană de hipnoză**

Această metodă constă în inducerea hipnozei folosind stimularea vizuală şi care solicită fixarea privirii realizându-se o stare hipnotică de tipul somnambulismului.

În concepţia indiană, metoda se adresează îndeosebi celor cu insatisfacţii privind libidoul, fiind prin urmare o tehnică ce provine din tantrism, motiv pentru care dă bune rezultate la adepţii tantrismului, intens condiţionaţi în acest scop.

În mod obişnuit, hipnotizatorul (magul), înainte de şedinţa propriu-zisă, folosind un ceremonial aparte, închină rugăciuni şi vrăji unor zeităţi indiene, se ard plante mirositoare, camera se află într-o lumină cernită, irizată, iar subiectul este plasat pe o rogojină în faţa căreia se aşterne o ţesătură neagră, ca un fel de faţă de masă, de preferat din catifea, pe care sunt apoi aşezate două bile de fildeş (noi putem folosi două bile de biliard), strălucitoare. Pânza neagră de catifea este preferată de hipnotizatorul-mag pentru mai multe motive: în primul rând, pentru că ţesătura de catifea este moale la pipăit, este senzuală, voluptuoasă, făcând astfel apel neconştientizat la structurile inconştiente; în al doilea rând, această pânză de catifea, prin reflexele sale sclipitoare, dimpreună cu lumina irizată a camerei, are efecte fascinante hipnotice, cumulându-şi efectele cu cele ale bilelor strălucitoare de fildeş; în al treilea rând, ţesătura de catifea neagră, în concepţia ocultistă indiană, se constituie ca un fel de „condensator magnetic" ce se încarcă energetic din ce în ce mai mult, pe măsură ce creşte numărul subiecţilor ce şi-au plasat mâinile pe ea; în fine, în al patrulea rând, negrul catifelei creează un contrast cu bilele de fildeş, ceea ce în inconştient reprezintă pentru creier un şoc vizual, care favorizează şi mai mult inhibiţia sugestivă asupra subiectului, ca şi pe cea autosugestivă.

Subiectul, cu mâinile plasate pe masa acoperită cu catifea, primeşte indicaţia să privească atent bilele albe de fildeş, îndreptându-i atenţia spre noţiunile de rotunjime, aspect lăcuit, neted şi strălucitor.

„Priviţi aceste bile de fildeş şi remarcaţi că ele sunt netede şi plăcute, observaţi rotunjimea lor şi aspectul lor plăcut. Ele sunt plăcute şi rotunde. Nu le pierdeţi din vedere. Fixaţi-le atent. Remarcaţi cât de plăcut strălucesc, cât de plăcute şi de rotunde sunt! Nu vă luaţi privirea de pe ele. Cât priviţi la ele, observaţi că se produce un fenomen curios, un fel de oboseală, de toropeală, de lene, se instalează şi se răspândeşte în dumneavoastră. Decontractaţi-vă şi abandonaţi-vă somnului în această lume privind continuu bilele de fildeş. În timp ce dumneavoastră priviţi bilele, eu vă magnetizez (pronunţă magul aşezat în spatele subiectului, concentrând toată energia sa şi mantramul pe care îl pronunţă în gând, mintal, mişcând doar buzele, fără a emite vreun sunet, doar din când în când un abia perceptibil „Dormiţi!" Această rostire abia schiţată va fi percepută îndeosebi inconştient, ceea ce tocmai urmăreşte magul).

Aplicând această metodă, transa hipnotică se va instala progresiv, subiectul va fi din ce în ce mai mult absorbit de bilele albe ca fascinat, degetele schiţează reflex mişcări discrete de tresărire care, uneori, pot deveni mai ample. Se continuă ceremonialul sugestiv, mai corect sugestiile mintale şi respectiv, „magnetizarea" până se obţine o transă de tip somnambulic, moment în care, pe baza unui antrenament adecvat, i se va spune în gând „Dormiţi!", obţinându-se o hipnoză telepatică după conceptele indiene.

Procedee ce acţionează cu predilecţie asupra analizatorului auditiv

1. Subiectul este aşezat comod pe o canapea, în cabinetul în semiobscuritate. În apropiere, se aşază o sursă a sunetului, ca de exemplu un ceas sau un metronom. Subiectul este invitat să închidă ochii şi să fie atent doar la sunetul pe care îl aude. După aproximativ 5-10 minute, medicul hipnolog începe să pronunţe formule sugestive, de exemplu: „Ochii sunt închişi. Gândiţi-vă intens numai la somn; părăsiţi cu totul toate ideile în afara celor de somn. Respiraţi adânc, liniştit, regulat; nimic nu vă mai incomodează; nimic nu vă neliniştește; nimic nu vă alarmează; nu mai auziţi nici un alt fel de

sunet în afara glasului meu şi a bătăilor metronomului; cu fiecare bătaie, starea de somnolenţă se adânceşte; corpul devine greu, moale, foarte greu; corpul vă este greu ca de plumb. Eu voi număra şi cu fiecare număr somnolenţa va creşte. Unu... o plăcută căldură se revarsă în tot corpul dumneavoastră; doi, trei... în cap apare o uşoară ceaţă, o ceaţă plăcută şi liniştitoare; ea creşte din ce în ce mai mult; din ce în ce se intensifică această stare de încetoşare. Patru, cinci... starea de somnolenţă, de oboseală, se adânceşte şi mai mult... şase... este din ce în ce mai multă linişte în jurul dumneavoastră; vă simţiţi foarte liniştit; din ce în ce mai întunecat devine totul în jurul dumneavoastră, vocea mea vă linişteşte şi mai mult; vă adoarme vocea mea. Şapte... dumneavoastră adormiţi; acum, adormiţi din ce în ce mai adânc... opt, nouă... o somnolenţă invincibilă vă cuprinde. Zece... simţiţi cum vă cuprinde din ce în ce mai mult şi mai adânc starea de somn. Tot mai adânc! Adormiţi! Somn adânc! Somn plăcut! Somn liniştit. Unsprezece... s-a instalat un somn terapeutic, starea de somn necesară liniştii dumneavoastră! Nici un fel de zgomot nu vă mai supără! Veţi auzi mereu numai glasul meu şi bătăile metronomului... şi cu fiecare vorbă rostită de glasul meu, cu fiecare bătaie a metronomului adormiţi din ce în ce mai adânc; tot mai adânc. Doisprezece... dormiţi adânc; dormiţi deja din ce în ce mai adânc. Treisprezece, dormiţi! Dormiţi adânc etc. ..." numărătoarea putând continua până la instalarea unui somn hipnotic foarte profund.

Durata, raportându-ne la metoda sugestivă care acţionează asupra organului auditiv, se poate aplica concomitent şi cu alte metode şi ca atare, transcriem în continuare metoda folosită de celebrul hipnotizator public Donato:

„Nu ezitaţi - scrie Donato - să alegeţi pentru somnul prin sugestie un subiect care nu aşteaptă, dar care *ştie totuşi că dumneavoastră vreţi să-l adormiţi.* Îl puteţi lua chiar în momentul când el îşi citeşte jurnalul. Dumneavoastră vă puteţi apropia de el şi plasaţi mâna dumneavoastră pe fruntea sa, spunând: «Trebuie să dormiţi, eu vreau să dormiţi. În câteva minute, dumneavoastră veţi simţi că pasele mele vă vor moleşi, dumneavoastră nu veţi rezista. Dumneavoastră dor-miţi; dumneavoastră dor-mi-ţi un somn dulce ca mierea, o-dih-ni-ţi-vă, dumneavoastră dor-miţi ca şi cum aţi fi în patul dumneavoastră.»

„Încă o dată, dumneavoastră puteţi pronunţa alte cuvinte, esenţialul este ca vocea dumneavoastră să fie lentă, mângâietoare, ca ideea de somn să fie oferită subiectului.

un creion, mai sus, mai sus, mai sus şi încă mai sus. El se va apropia de faţă; aţi adormit, dormiţi profund. Acum, mâna dumneavoastră va atinge faţa şi dumneavoastră dormiţi."

3. Un alt test elaborat de Erickson (108) în 1923 se numeşte *Testul Levitaţiei Mâinii* - utilizat de autorii americani; este, după opinia lui L. Chertok, din punctul de vedere al aplicării sale, „mai dificil şi cere un lung antrenament", însă „oferă marele avantaj de a-l face pe pacient să participe la inducţie şi de a se pregăti terenul favorabil, în cazul când se intenţionează practicarea în continuare a psihoterapiilor nondirective şi analitice" (74).

Redăm în cele ce urmează acest test aşa cum a fost el preluat de către L. Chertok, după Wolberg, ca înregistrarea unei întregi şedinţe, test pe care noi l-am aplicat de multe ori atunci când a fost nevoie, mai ales la realizarea unei hipnoze profunde, care a ajuns până la nivelul catalepsiei. Testul levitaţiei mâinilor, după ce l-am exersat şi am obţinut o oarecare experienţă, l-am completat cu testul *levitaţiei membrelor inferioare*, pe care l-am elaborat după metoda lui Erickson. Mai facem observaţia că noi am practicat nu *Testul levitaţiei mâinii*, ci, urmând modelul lui Erickson, am aplicat de la început *testul levitaţiei mâinilor*.

Testul lui Erickson, aşa cum a fost descris de L. Wolberg (138), se prezintă astfel:

„Vă rog să vă aşezaţi pe unul din scaunele pe care doriţi şi să vă destindeţi. Acum, cum sunteţi aşezat, puneţi-vă mâinile întinse pe coapse. Exact aşa. Urmează ca dumneavoastră să vă supravegheaţi mâinile şi veţi constata că le puteţi observa cu atenţie.

„Ceea ce urmează să faceţi este de a vă aşeza pe scaun şi a vă destinde. Veţi remarca acum, că unele lucruri se produc în cursul relaxării dumneavoastră. Ele se produc totdeauna în timp ce dumneavoastră vă destindeţi, dar dumneavoastră nu le-aţi observat atât de bine înainte. Eu vi le voi semnala. Vreau ca dumneavoastră să vă concentraţi asupra tuturor senzaţiilor şi impresiilor pe care le veţi resimţi în mâinile dumneavoastră, oricare ar fi ele. Poate că veţi simţi greutatea mâinii dumneavoastră pusă pe coapsa dumneavoastră sau poate că veţi avea senzaţia unei presiuni. Poate veţi simţi stofa pantalonilor dumneavoastră pe palma mâinii sau căldura mâinii pe coapsă. Senzaţiile pe care le veţi resimţi, vreau ca dumneavoastră să le observaţi. Poate veţi simţi un fel de mâncărime. Puţin importă senzaţiile pe care le veţi simţi, eu vreau ca dumneavoastră să le observaţi. Priviţi-vă tot timpul mâna şi veţi remarca cât este ea de

terapeutice. Dacă prin acest procedeu nu se realizează somnul hipnotic, pacientul se instalează pe pat, urmând a fi aplicată una din metodele de influenţă hipnotică descrise mai înainte şi pe care hipnotizatorul o consideră mai adecvată subiectului.

10. Pacientului în picioare sau şezând, cu faţa la medic, i se cere să-i fixeze privirea. Cu o voce puternică, fără urmă de îndoială, medicul declară: „Veţi adormi într-o secundă... Imediat...! Capul vă cade pe spate... Adormiţi! Aţi adormit!... Dormiţi!" Dacă pacientul nu doarme, se procedează, de asemenea, după tehnicile obişnuite descrise.

Aceste procedee care acţionează predominant asupra analizatorului auditiv nu se vor aplica la persoanele cu auzul slab sau absent, cu excepţia desigur a celor care sunt capabili de o labiolectură excelentă.

Noi am cunoscut o persoană cu surditate totală, medic de profesie, care de la vârsta de şase ani, printr-un tratament inadecvat pentru o otită supurată, a pierdut auzul. De la această vârstă, a început antrenamentul său de a ghici cuvintele pronunţate de o altă persoană. Perseverând, şi-a însuşit labiolectura în mod perfect de aşa manieră încât, student la medicină fiind, nimeni nu şi-a dat seama că el nu aude deloc. Şi-a dat examenul inclusiv la clinica de specialitate, de

O.R.L. şi profesorul n-a putut sesiza că el este un anacuzic. A fost cadru didactic universitar cu o excepţională pregătire profesională. Dacă un asemenea subiect ar avea nevoie să fie hipnotizat, lipsa auzului în cazul său n-ar constitui o piedică. Totul este relativ inclusiv în cazul hipnozei! Însăşi cunoaşterea umană constituie un imens univers de informaţii relative, în interiorul căreia ne mândrim cu câteva adevăruri absolute!

Cu referire la persoanele hipoacuzice, noi am avut prilejul să hipnotizăm de mai multe ori subiecţi cu manifestări hipoacuzice psihogene, efectul sugestiei hipnotice fiind pozitiv. De altfel, trebuie să amintim că Liébault relatează cazul curios al unui subiect surdo-mut care-şi autoprovoca, după felul în care dorea, somnul hipnotic, sugerându-şi cele mai diverse tipuri de fenomene halucinatorii în raport cu dorinţele sale.

Tot Liébault dădea un exemplu de halucinaţii autoprovocate pe cale autosugestivă hipnotică de un „somnambul L..." care îşi reprezenta foarte viu, aduse în patul său, diferite femei care-i plăceau, pe care le simţea lângă el, iar după ce se trezea „rămânea cu amintirea de a fi petrecut clipe atât de delicioase..."

Din cele de mai sus vedem cât de relativă, dar şi cât de diferită individual, poate fi reactivitatea în raport cu sugestiile aplicate şi cât de diverse sunt răspunsurile. De aceea, se poate afirma că nu hipnotizatorul este cel care induce în mod predominant hipnoza, ci îndeosebi cel hipnotizat - prin capacitatea sa extraordinară de a se autosugestiona uneori, (aşa cum s-a văzut mai sus, chiar în absenţa persoanei care hipnotizează).

Procedee ce acţionează cu predilecţie asupra analizatorului tactil

Încă din 1845, Hegel nota următoarele cu privire la pasele magnetice:

„... în ceea ce priveşte modul şi chipul magnetizării, acestea sunt diferite. De obicei, magnetizatorul acţionează prin atingere. Aşa cum în fenomenul galvanic metalele acţionează unele asupra altora prin contact imediat, tot astfel acţionează magnetizatorul asupra persoanelor ce urmează să fie magnetizate. Totuşi, subiectul magnetizator, închis în sine, capabil să-şi păstreze la sine voinţa sa, nu poate opera cu succes decât cu condiţia să aibă voinţa hotărâtă de a-şi

împărtăşi forţa sa subiectului care trebuie adus în stare magnetică, - voinţa de a reuni oarecum cele două sfere animale una în faţa celeilalte, prin actul magnetizării în una singură.

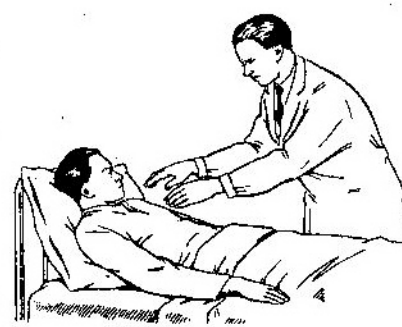
Modul mai precis cum operează magnetizatorul este, mai ales, o petrecere a mâinii, care totuşi nu e necesar să fie o atingere reală, ci poate avea loc astfel încât mâna magnetizatorului să rămână la distanţă de un deget de corpul persoanei magnetice. Mâna este plimbată de la cap către depresiunea stomacală, şi de aici către extremităţi, evitându-se cu grijă mişcarea mâinii în sens opus, deoarece lucrul acesta provoacă foarte uşor convulsii. Uneori mişcarea aceasta a mâinii poate fi făcută cu succes de la mult mai mare distanţă decât cea indicată, anume de la distanţă de câţiva paşi, cu deosebire când raportul magnetic a fost deja stabilit, caz în care, exercitată din imediată apropiere, forţa magnetizatorului ar fi adesea prea mare şi ar produce prin urmare efecte dăunătoare. Dacă, la o anumită distanţă, acţiunea lui e încă efectivă, aceasta magnetizorul o simte printr-o uşoară încălzire a mâinii, la o distanţă mai mult sau mai puţin apropiată de corpul pacientului; dimpotrivă, raportul magnetic poate fi provocat prin simpla aplicare a mâinii, mai ales pe cap, pe stomac, sau pe inimă; adesea este de ajuns doar o strângere de mână (din care cauză, tămăduirile miraculoase ce se relatează că ar fi fost înfăptuite în diferite epoci, de preoţi sau de alţi indivizi, prin aplicarea mâinii, au fost cu drept atribuite magnetismului animal). Uneori, chiar o simplă privire şi invitaţia magnetizatorului, ajung pentru a-l declanşa. Ba chiar simpla credinţă şi voinţă pare să fi avut uneori acest efect, de la mare distanţă. În acest raport magic, totul este mai ales ca un subiect să acţioneze asupra unui individ mai slab. În ce priveşte libertatea şi independenţa voinţei, organizaţii nervoase foarte puternice exercită, de aceea, asupra naturilor slabe, cea mai mare presiune, adesea o constrângere atât de irezistibilă încât în cele din urmă, fie că vor, fie că nu vor, sunt aduse de cele dintâi în somn magnetic. Din această cauză, bărbaţii voinici sunt cu deosebire susceptibili să magnetizeze persoane de sex feminin" (126).

Aceste procedee îmbină îndeosebi pasele cu sugestiile verbale şi devin eficiente în mod obişnuit, când subiectul a mai fost în prealabil hipnotizat.

1. Pacientul este culcat pe o canapea confortabilă, cu gâtul, partea superioară a toracelui şi mâinile descoperite. Atmosfera în cameră va fi plăcută, liniştită, destinsă. Medicul, cu mâinile spălate şi încălzite, execută cu răbdare şi îndelung pase, cu sens descendent de la cap la

picioare şi pronunţă concomitent, sugestiile verbale de acompaniament, după cum urmează: „Acum, dumneavoastră închideţi ochii! Gândiţi-vă numai la somn! Respiraţi încet, regulat şi profund: ascultând fiecare cuvânt pe care-l pronunţ, cu fiecare respiraţie... veţi simţi o toropeală plăcută în întregul corp! O destindere completă a tuturor muşchilor! Vă simţiţi relaxat! Sunteţi liniştit şi calm! Simţiţi o greutate a întregului corp şi o somnolenţă foarte plăcută vă cuprinde şi se răspândeşte în tot corpul! Vocea mea vă calmează, vă linişteşte, vă adoarme! Somnolenţa, moleşeala caldă şi dorinţa de a dormi cresc din ce în ce mai mult! Începe să vă fie somn!... Adormiţi! Adormiţi profund! Corpul dumneavoastră este cuprins de o moleşeală foarte plăcută; vă este greu întregul corp. O dorinţă plăcută şi irezistibilă de a dormi vă cuprinde! Nu mai puteţi rezista somnului! Nu vă mai puteţi mişca... Tot corpul vă este greu! Este greu ca de plumb! Nu mai puteţi să deschideţi ochii; pleoapele sunt grele ca de plumb! Doriţi să dormiţi! Acum, dormiţi profund! Dormiţi din ce în ce mai profund! Dormiţi adânc! Somn profund! Somn liniştit! Somn adânc! Somn plăcut! Aţi adormit! Somn adânc!"

2. Subiectul este aşezat pe o canapea, comod, relaxat. Medicul hipnolog începe acţiunea de influenţă hipnotică astfel: „Închipuiţi-vă că sunteţi foarte obosit şi că doriţi cu orice preţ să dormiţi în linişte un somn plăcut şi odihnitor. Daţi la o parte şi uitaţi toate neliniştile pe care le-aţi avut şi ideile ce v-au frământat! Uitaţi totul! Nu vă mai gândiţi la nimic; nimic nu vă mai neliniştește. Respiraţia dumneavoastră este regulată, normală şi liniştită. Gândiţi-vă numai la somn. Nu vă mai gândiţi la absolut nimic. Relaxaţi-vă toţi muşchii. Nici un muşchi nu mai este încordat în corpul dumneavoastră. Vă simţiţi complet liniştit, relaxat; corpul este moleşit; pleoapele obosite. Vă simţiţi foarte obosit! Vă voi ajuta să adormiţi efectuând neteziri uşoare de-a lungul corpului dumneavoastră. Aceste neteziri, aceste pase vă liniştesc şi mai mult; forţa lor vă face să



Hipnoză indusă cu ajutorul paselor

vă simţiţi bine. Vă este somn; sunteţi din ce în ce mai moleşit." Se execută pasele lent, ritmic, la o distanţă de 2-5 cm de suprafaţa cutanată, iar la aproximativ fiecare 10 secunde, vârful degetelor ambelor mâini este trecut de-a lungul întregului corp al subiectului, totdeauna în direcţia descendentă de la cap la picioare. Când s-a ajuns la genunchi sau la glezne, se strâng degetele în pumni, se face un arc de cerc de jos în sus, în raport cu corpul bolnavului, se desfac ajunşi la nivelul creştetului subiectului şi se reiau pasele ca mai sus. După efectuarea fiecărei a treia, a cincea pase, medicul hipnolog pronunţă lent, insistent, distinct, ferm, mângâietor, repetând următoarele cuvinte: „Respiraţia dumneavoastră devine profundă, regulată, liniştită. Inima bate normal. Nu vă mai gândiţi la nimic. În jurul dumneavoastră totul este plăcut; totul devine din ce în ce mai plăcut şi mai liniştit. O stare de moleşeală plăcută v-a cuprins; dumneavoastră vă simţiţi sufleteşte foarte liniştit. Influenţa paselor mele asupra dumneavoastră creşte şi mai mult; creşte mereu (pasele continuă). Corpul dumneavoastră nu mai este la dispoziţia voinţei dumneavoastră. Nu-l mai puteţi dirija după voinţa dumneavoastră; somnolenţa vă cuprinde din ce în ce mai mult, mai adânc, mai plăcut. Dumneavoastră dormiţi din ce în ce mai profund. Dormiţi adânc şi liniştit. Este un somn adânc, liniştit şi odihnitor. Tot corpul este greu. Mă auziţi numai pe mine... Ochii dumneavoastră sunt închişi, obosiţi şi ei, pleoapele sunt grele ca de plumb; grele ca plumbul; singur nu mai puteţi deschide ochii (se trece uşor cu mâna peste pleoape) şi nici nu doriţi să-i deschideţi. Somn adânc!"

3. *Procedeul Berger* (29) din Breslau: constă în plasarea mâinilor încălzite pe capul subiectului şi după câteva minute se instalează somnul. Această metodă se poate aplica şi în transformarea somnului natural în somn hipnotic. În alte cazuri, se aşază pe creştetul capului un obiect încălzit şi rezultatul este intrarea în somn hipnotic. Pe acest subiect, plasându-i mâna pe frunte şi cea stângă pe ceafă, se poate realiza ecolalia.

4. *M.K. Petrova şi B.N. Birnbaum* (55) au demonstrat experimental, pe animalele cărora li se elaborau reflexe condiţionate, că aplicarea unor excitanţi slab cutanaţi determinau, prin mângâiere, atingerea coloanei dorsale - manevre care corespund paselor la subiecţii umani, adică efectuarea unor excitaţii slabe, uniforme, repetate, blânde, monotone - pot induce somnul hipnotic. În sensul celor de mai sus, în cazul unor subiecţi umani, având plasat la nivelul picioarelor o buiotă caldă, medicul, având mâinile încălzite, se

este invitat să-i închidă.) „Când eu trec cu mâna pe frunte. dumneavoastră simțiți cum crește oboseala, cum întregul dumneavoastră corp devine tot mai greu." (Acum, trebuie practicate pase de-a lungul întregului corp și mai ales al mâinilor.) „Acum. simțiți o ușoară senzație de tragere în jos a mâinilor și în picioare. Dacă eu vă voi ridica puțin mâna dumneavoastră, ea va cădea moale în jos. Dumneavoastră ascultați zgomotele metronomului, care nu vă neliniștesc deloc, ci, dimpotrivă, vă liniștesc foarte mult. Cu fiecare bătaie a metronomului, liniștea din sufletul dumneavoastră devine din ce în ce mai adâncă. Toate membrele corpului dumneavoastră sunt complet decontractate. Întreaga lume din afară se îndepărtează din ce în ce mai mult de dumneavoastră. Dumneavoastră intrați din ce în ce mai adânc într-o stare asemănătoare cu somnul. Aceasta este necesară pentru vindecarea dumneavoastră deplină. Dumneavoastră auziți numai ceea ce vă spun eu, lumea înconjurătoare nu vă neliniștește. Nu vă agită. Dumneavoastră dormiți adânc și liniștit. Ochii dumneavoastră sunt închiși ermetic și acum, dumneavoastră singur nu mai sunteți în stare să-i deschideți. Membrele dumneavoastră se supun acum mie." (239)

A.P. Slobodeanik apreciază că după o astfel de sugestie, la mulți dintre bolnavi se instalează catalepsia.

După efectuarea sugestiei și instalarea stării hipnotice, așa cum a fost descrisă mai sus, ca și după alte metode, se aplică sugestia terapeutică individualizată în raport cu motivele pentru care subiectul a fost adus în stare hipnotică. În acest scop, sugestia terapeutică se va administra formulând-o cât mai minuțios, mai accesibil în raport cu nivelul de integrare ideo-afectivă a subiectului, formularea trebuie să fie clară, să țintească obiectivele terapeutice urmărite și să fie repetată de mai multe ori.

b. *O altă metodă recomandată de A.P. Slobodeanik* constă în următoarele: subiectul se află așezat comod pe canapea. Operatorul se așază pe partea dreaptă, lângă pacient, cu fața spre acesta. Hipnotizatorul pronunță uniform, ritmic, persistent, cu opriri între fraze, următoarea formulă: „Închipuiți-vă că ați obosit foarte tare și doriți să dormiți liniștit și plăcut. Lăsați la o parte toate neliniștile și ideile. În prezent, ambianța nu vă mai agită și nu vă mai neliniștește. Respirați uniform și liniștit. Gândiți-vă numai la somn. Relaxați-vă toți mușchii. Acum, eu voi acționa asupra nervilor dumneavoastră, voi efectua pase ușoare asupra corpului dumneavoastră. Aceasta nu vă va neliniști, ci, dimpotrivă, vă liniștește". (În timpul acesta, se efectuează

pasele lent şi ritmic, aproximativ la zece secunde vârfurile degetelor ambelor mâini sunt trecute de-a lungul întregului corp al bolnavului, de la frunte, de-a lungul trunchiului spre picioare.) Mai departe, după a treia - a cincea mişcare, medicul pronunţă lent, insistent, distinct, cu repetări multiple, următoarea frază: „Respiraţia dumneavoastră devine cu totul regulată, adâncă şi liniştită. În jurul dumneavoastră totul devine din ce în ce mai liniştit şi plăcut. Nervii dumneavoastră se liniştesc. Capul este obosit, corpul obosit şi are nevoie de somn. Influenţa mea asupra dumneavoastră creşte şi creşte din ce în ce mai mult. Liniştea devine din ce în ce mai adâncă. Întregul univers din afară se îndepărtează din ce în ce mai mult. Sunteţi moleşit, obosit, dar vă simţiţi bine. Starea de somnolenţă se intensifică, se intensifică. Corpul dumneavoastră este complet lipsit de voinţă. Somnolenţa vă cuprinde. Dumneavoastră adormiţi din ce în ce mai profund. Dormiţi adânc şi liniştit. Mă auziţi numai pe mine. Corpul dumneavoastră se supune mie. Ochii dumneavoastră sunt închişi ermetic şi singur nu-i puteţi deschide." (Se trece uşor cu mâna peste pleoape.) (239)

6. *V.E. Rojnov* recomandă următoarea metodă: „Relaxaţi muşchii; staţi culcat, cu totul liniştit. Căutaţi să nu vă gândiţi la nimic. Ascultaţi cu atenţie ceea ce vă voi spune eu. Vă apare dorinţa de a dormi. Pleoapele dumneavoastră devin mai grele şi treptat, se lasă în jos. În întregul dumneavoastră corp se răspândeşte senzaţia de căldură plăcută, se relaxează din ce în ce mai mult muşchii mâinilor, picioarelor şi ai întregului corp. Se relaxează muşchii feţei şi ai gâtului. Capul se adânceşte din ce în ce mai mult în pernă. Vă este somn. Acum, eu voi începe să număr şi pe măsură ce eu voi efectua această numărătoare, apropiindu-mă de zece, dorinţa de a dormi va creşte din ce în ce mai mult, din ce în ce mai puternic. Când eu voi spune cifra nouă dumneavoastră veţi adormi." Uneori, astfel de fraze, cu rol inductor-sugestiv, trebuie repetate de mai multe ori monoton, uniform, cu răbdare şi întărite mereu printr-o sugestie directă: „Vă este somn! Dormiţi! Vă este somn! Dormiţi! Somn adânc! Somn profund! Somn plăcut! Somn liniştit!" (227)

În general, se vorbeşte încet, liniştit, calm şi ferm, dar totodată sigur, dur sau mângâietor. Unii preferă tonalitatea dură în momentul acesta. Medicul însuşi trebuie să traiască empatic, adânc, intens şi cu convingere fermă în mintea sa, ceea ce sugerează pacientului, care intuieşte foarte uşor, starea psihică a hipnotizatorului. Cuvinte precum: „dormiţi!", „vă este somn!" trebuie pronunţate cu un oarecare accent, mai grav şi liniştit, cuvinte care astfel rostite să poată fi

individualizate din tonalitatea generală a pronunţiei şi din ansamblul celorlalte cuvinte, imprimându-le acestora astfel o nuanţă de ordin, de neobişnuit, de dominare, de supraevaluare, de supunere şi încredere. Cuvintele trebuie articulate corect, cu oarecare pauză între ele, în funcţie de situaţie şi atmosfera inductorie creată, de relaţia stabilită subiectiv. Frazele, la rândul lor, trebuie să fie scurte, clar formulate, limpezi, uşor perceptibile şi inteligibile şi, în acelaşi timp, cu o încărcătură ideo-afectivă plăcută care să crească susceptibilitatea şi dorinţa de a dormi.

În esenţă, de calitatea cooperării subiectului şi de experienţa medicului hipnotizator depinde reuşita acestor metode de inducere a somnului hipnotic.

7. *Metoda A.G. Ivanov - Smolenski.* Este o metodă aşa-zis reflex-condiţionată. Bolnavul este plasat într-o cameră semiobscură, culcat pe spate pe o canapea. Deasupra mijlocului canapelei se află atârnată o lampă electrică, mobilă prin intermediul unui scripete. Lampa este prevăzută cu un reflector puternic de formă hemisferică, ce emană o lumină de culoare verde. Medicul, de această dată, nu se află în aceeaşi cameră cu subiectul ce urmează a fi hipnotizat, ci într-o cameră vecină care comunică cu camera subiectului printr-o ferestruică prin care se observă comportamentul pacientului, fără însă a fi văzut de acesta. Se declanşează o sonerie puternică pe o durată de 30 de secunde şi, concomitent, lampa cu reflectorul ce emite lumina verde este pusă în mişcare printr-un dispozitiv special, pendulând astfel de-a lungul întregului corp al pacientului de la nivelul capului până la picioare şi îndărăt, cu o frecvenţă a acestor deplasări de douăzeci-treizeci ori pe minut. Lampa verde şi reflectorul generează în acelaşi timp o undă de căldură pronunţată. Apoi, sună din nou soneria timp de 10-15 secunde, concomitent cu pendularea fotocalorică a celor două dispozitive.

După un număr de 4-5 şedinţe efectuate aşa cum au fost descrise mai sus, în mod obişnuit pacienţii adorm după un interval de timp de 15-20 secunde de sunet al soneriei. Aşa cum se vede din cele expuse mai sus, excitantul indiferent - soneria - după ce acţionează concomitent în timp de 4-5 ori, simultan cu excitatantutl hipnogen necondiţionat, începe să provoace somnul hipnotic. Raportându-se la această metodă de inducţie a somnului (poate mai puţin hipnotică), A.G. Ivanov-Smolenski nota următoarele: „Orice agent extern, pe calea asocierii în timp cu stimulii necondiţionali ai somnului, poate fi făcut semnal somnifer condiţional." (135)

Metodele expuse de inducere a somnului hipnotic, ca şi metoda ultimă prin condiţionare a somnului, permit hipnotizatorului să sondeze în interiorul conştiinţei, dar îndeosebi să exploreze „faţa nevăzută" a psihicului uman, să foreze cât mai adânc în structurile profunde ale personalităţii şi să le influenţeze benefic integrarea optimală în ansamblul funcţional unitar al sistemului psihic şi al personalităţii. De aceea, considerăm hipnoza nu numai ca un extraordinar instrument terapeutic, dar şi ca o metodă experimentală inegalabilă în explorarea părţilor necunoscute ale acestui microcosmos condensat în atât de necunoscuta şi fragila personalitate umană, atât de plină şi de bogată în înţelesuri şi semnificaţii neînţelese sau abia înţelese şi a cărei bio-psiho-socio-semantică îşi încă aşteaptă exploratorii.

Din numeroasele procedee de hipnotizare prin procedeul sugestiv şi autosugestiv, s-au desprins diferitele tehnici de relaxare care, la rândul lor, aplicate în clinică, pot fi de un real folos medicului hipnolog dacă ştie să le administreze corect. În acelaşi timp, asocierea relaxării cu hipnoza are ca rezultat efecte terapeutice mai bune. Noi am recurs de multe ori la această asociere, relaxând întâi bolnavul şi după aceasta, la un interval de 4-5 şedinţe de relaxare, am introdus hipnoterapia.

În cazul în care, din diverse motive, nu se poate induce hipnoza prin tehnicile de mai sus, se poate recurge uneori, la insistenţele pacientului, la narcohipnoză sau la transformarea somnului fiziologic în somn hipnotic.

Metoda lui J. Barber de inducţie a analgeziei rapide

„Procedurile ce urmează propun instalarea unei analgezii complete şi a unei relaxări musculare complete, într-un timp minim posibil (aproximativ 10 minute)."

1. *Necesitatea cooperării*

„Aş dori să vorbesc cu dumneavostră pentru câteva momente, ca să observ dacă vă simţiţi mai confortabil şi mai relaxat decât în mod obişnuit. Doresc să vă simţiţi mult mai confortabili decât aţi fi putut fi până acum vreodată."

2. *Iniţierea relaxării profunde*

Sunt foarte sigur că vi se va părea că nu v-am făcut nimic, că nimic nu s-a întâmplat. Vă puteţi simţi un pic mai relaxat pentru

unei doze masive de medicamente (somnifere) am realizat totodată anularea efectului lor prin acțiune hipnotică. Această metodă am aplicat-o de asemenea şi pe bolnavi care, fiind în somnul medicamentos, după aplicarea unei doze terapeutice de somnifer, ceea ce a favorizat transformarea somnului medicamentos în somn hipnotic, am sugerat că la trezire subiectul va fi complet, lucid şi nu îi va mai fi somn. Probabil că efectul anulării acțiunii medicamentului nu este numai de natură pur sugestivă, ci, după opinia noastră, credem că se realizează o metabolizare mai rapidă a medicamentului, se activează sistemele reticulare ascendente, cresc consecutiv vigilitatea şi nivelul de conştiență şi are loc mai rapid priza de conştiință necesară integrării ideo-afective optimale. Noi nu putem concepe separat procesele psihice - inclusiv sugestibilitatea necesară instalării hipnozei - în afara proceselor neuro-fiziologice cerebrale. (19, 20, 54, 81, 82)

Utilizarea narco-psihoterapiei favorizează normalizarea activității cortico-subcorticale, ceea ce duce le echilibrarea proceselor fundamentale de excitație şi inhibiție cerebrală, precum şi a proceselor de reglare neuro-endocrino-umorale şi metabolice, favorizându-se în acest fel, totodată, exteriorizarea tendințelor, emoțiilor şi amintirilor pe de o parte, iar pe de altă parte, se creează starea hipnotică cu instalarea consecutivă a unui tip de automatism mintal somnambulic. Utilizarea acestei metode permite de asemenea instalarea unei sugestibilități crescute, ceea ce va face ca o nouă şedință de hipnoză să fie realizată, fie administrând un medicament placebo, fie prin realizarea directă a somnului hipnotic.

De exemplu, pentru narcohipnoză se poate folosi formula:

Rp.Veronali

Medinali	0,2 g
Luminali	0,5 g
Pyramidoni	0,1 g

M.f. pulvis pentru X pachete

D.s. int. câte un praf cu o jumătate de oră înainte de şedința de hipnoză.

Procedeele contemporane ale „narcohipnozei" constau în injectarea sau în perfuzia lentă intravenoasă a unui barbituric cu durată scurtă de acțiune, dar cu aceleaşi efecte inductor-inhibitorii (Tiopental, Hexobarbital, Kemital, Inoctin, Tiamital etc.).

De asemenea, încă din 1952, prin studiile efectuate de J.C. Benoit şi P. Sivadon, (28) s-a constatat că prin asocierea subnarcozei barbiturice cu amfetamina (weckterapia) se obţine o stare foarte apropiată de starea cataleptică. Astfel, se asociază, de exemplu, Amobarbital (Eunoctal, Amital, Dormital, Hypnogal) cu amfetamine (Benzedrin, Tonedron, Maxiton, Pervitin). Dozele acestor doi compuşi variază în funcţie de scopul urmărit. Dacă se doreşte o hipnoză de tip narcotic, va predomina barbituricul, iar dacă se urmăreşte să se obţină o narcoză de tip pseudocataleptic, cu capacitatea de a vorbi, va predomina amfetamina, iar dacă se urmăreşte să se inducă o simplă stare de sugestibilitate care să permită inducerea hipnozei prin tehnici obişnuite, se va administra doza generală diminuată.

Dozele obişnuite sunt următoarele:

- eunoctal de la 0,10 g până la 0,20 g/zi (1 cp. de 0,10g);
- tonedron de la 2,5 mg până la 10 mg/zi (1 cp. de 2,5mg);

Altă asociere utilă ca procedeu de inducere a hipnozei este cea indicată de Baruk şi Broteaux (20) şi care constă în realizarea unui amestec de scopolamină şi cloraloză denumit scopocloraloză.

Dozele obişnuite de scopocloraloză sunt următoarele:

- doza uşoară -	0,25mg bromhidrat de scopolamină 0,25mg cloralcoză
- doza medie -	cîte 0,5mg din fiecare
- doza forte -	câte 0,75mg din fiecare

În genere, se utilizează în acest amestec scopolamina în doză de 0,50mg - 0,70mg şi cloraloza în doză de 0,50mg - 0,75mg.

Utilizarea acestor asocieri, ca şi efectuarea narcohipnozei, trebuie făcută obligatoriu de către un medic de specialitate şi numai în mediu spitalicesc, cu observarea şi supravegherea directă şi permanentă a subiectului de către medic şi numai atunci când există siguranţa aplicării metodei, cu individualizarea dozei în raport cu reactivitatea substratului morfo-funcţional cerebral şi al organismului subiectului, dozele să fie date nu în scop terapeutic, ci să vizeze, în primul rând, instalarea hipnozei cu consecinţe psihoterapeutice favorabile subiectului.

În ce priveşte *metodica şi tehnica efectuării practice a narcohipnozei şi a narcopsihoterapiei* redăm în cele ce urmează una din metodele care ne-au fost accesibile, şi anume metoda practicată de

mea este de a-l lăsa astfel; el nu are nici un fel de inițiativă cerebrală pentru a modifica atitudinea imprimată. Și în această stare, subiectul fiind în relație cu mine, eu pot realiza pe el fenomenele, actele, iluziile, halucinațiile ce se pot obține pe acesta în stare hipnotică, după gradul său de sugestibilitate. La trezire, orice amintire a dispărut." Bernheim afirma totodată că „... fenomenele somnului hipnotic nu sunt altele decât cele ale somnului normal" (35). Aceasta este de altfel convingerea a aproape tuturor celor care se ocupau de hipnoză în perioada amintită.

Tot legat de transformarea somnului obișnuit în somn hipnotic, aceasta se află în relație cu ceea ce se petrece în cursul inhibiției din somnul normal. Maudsley afirmă că: „O persoană ușor adormită aude uneori vorbele care-i sunt spuse cu blândețe de o voce familiară și îi răspunde fără să se trezească".

Un frate al unui bolnav al lui Bernheim spunea că de câte ori fratele său nu voia să-i spună ceva în stare de veghe, obținea răspunsul exact de la el întrebându-l în cursul somnului.

Hipnotizatorul danez Hansen, în copilăria și adolescența sa, fiind într-un pension, se distra în timpul nopții, mergând prin dormitor de la un pat la altul, sugestionându-și colegii ca a doua zi să efectueze unele acte pe care el le comanda. A doua zi, mulți dintre ei efectuau acele comenzi primite sugestiv, fără să-și dea seama că nu erau acte autodeterminate.

Noi am utilizat metoda transformării somnului normal în somn hipnotic îndeosebi în cazul acelor persoane care, dorind să fie hipnotizate, nu puteau intra în hipnoză. În asemenea cazuri somnul obișnuit a fost un fidel aliat, la trezire inducția hipnotică realizându-se de fiecare dată cu mai mare facilitate.

Farez, raportându-se la această metodă, relatează următoarele: „La o jumătate de oră - o oră după ce subiectul a adormit, hipnotizatorul se apropie de urechea lui și articulează silabele «dor-miți! dor-miți!», urmând un sistem de influențare sugestivă lentă și monotonă, cu o voce blândă și la început foarte joasă, șoptită, abia perceptibilă, ce se ridică apoi puțin câte puțin; de fiecare dată aproape imperceptibil". Farez spune aceste două silabe „dor-miți!" sincron cu mișcările respiratorii ale subiectului; fiecare silabă „dor-" este pronunțată în timpul inspirului, și, la fel, fiecare silabă „-miți" în timpul expirului. Dacă la un moment dat, dintr-o cauză sau alta, se modifică ritmul de pronunțare al silabelor, atunci ritmul respirator al subiectului se modifică și el corespunzător cu ritmul pronunțării

injunctive, accelerându-se sau încetinindu-se după ritmul vocal, mai rărit sau mai rapid. În acest moment de sincronizare între vorbele rostite şi ritmul respirator, starea de sugestibilitate este creată şi deja instalată; somnul obişnuit s-a transformat în somn hipnotic şi se pot face sugestiile corespunzătoare după procedeele obişnuite şi particulare fiecărui hipnotizator.

În legătură cu această tehnică Vassiliev, la rândul său, propune următoarea metodă: „Medicul se aşază fără zgomot la căpătâiul pacientului adormit. După 2-3 minute începe să execute pase în lungul corpului fără să-l atingă. La început foarte încet, apoi cu voce din ce în ce mai tare spune: „Continuaţi să dormiţi! Nu trebuie să vă treziţi. Îmi auziţi vocea dar continuaţi să dormiţi. Dormiţi din ce în ce mai profund. Nu trebuie să vă treziţi. Dormiţi profund! Îmi auziţi acum vocea şi continuaţi să dormiţi. Dormiţi profund! Îmi veţi răspunde la întrebări fără să vă treziţi. Dormiţi profund! Îmi veţi răspunde la întrebări fără să vă treziţi. Cum vă numiţi? Răspundeţi fără să vă treziţi. Cum vă numiţi?..." (286)

Dacă pacientul, în cursul transformării somnului normal în somn hipnotic, nu se trezeşte şi începe să răspundă, *raportul* s-a stabilit. Se va continua dialogul mai detaliat cu scopul obţinerii de răspunsuri cât mai complete la toate întrebările puse, ceea ce va demonstra şi mai mult certitudinea şi realitatea stabilirii raportului. După aceasta, ca şi în cazurile de mai sus, urmează sugestiile terapeutice. Înainte de terminarea şedinţei, se va sugera pacientului că la şedinţele următoare raportul se va stabili şi mai rapid, doar între el şi cel supus sugestibilităţii hipnotice şi cu nimeni altcineva.

Sunt persoane - copii, tineri şi adulţi - cu somnilocvie (care vorbesc prin somn) şi la care, în timpul cât ei vorbesc, se poate intra în dialog cu aceştia şi, încetul cu încetul, să se aplice metoda sugerării somnului hipnotic. În momentul în care dialogul s-a realizat pe tema dialogală influenţată sugestiv de cel ce hipnotizează, deja starea hipnotică s-a instalat, iar cel adormit, în mod normal, este adus în stare de hipnoză şi din acest moment se pot anunţa sugestiile pe care dorim să i le administrăm în raport cu ţelurile terapeutice urmărite.

Părinţii - în cazul că unul dintre copii prezintă o stare, un obicei sau o înclinaţie dăunătoare - pot încerca acest procedeu hipnoterapeutic, cu atât mai mult poate realiza această acţiune mama, a cărei voce este înrădăcinată în structurile neuro-psiho-fiziologice ale fiecărui om. Important este să se procedeze în primul rând cu prudenţă şi cu tact; vorbele să fie pronunţate lent, cu blândeţe şi să se aibă grijă

neapărat să fie condiționat cel al cărui somn este transformat în somn hipnotic, să nu răspundă nimănui decât mamei sau tatei la întrebările puse în cursul acestei intervenții, folosind următoarea formulă: „Nu vei răspunde nimănui în timpul somnului, şi niciodată în viață, la întrebările ce ți se vor pune, decât numai mie (mamei, tatălui). Nici o altă persoană şi niciodată nu va obține în timpul somnului de la tine nici un răspuns. Nimeni nu va reuşi, în stare de veghe sau de somn, să te influențeze într-un fel sau altul; nimeni în viață nu va reuşi să te hipnotizeze. Nu vei mai vorbi în somn nici când visezi, nici când nu visezi; nu vei mai vorbi în somn niciodată oriunde te vei afla când dormi!" Precizăm asupra celor de mai sus şi insistăm asupra lor deoarece noi am cunoscut un caz în care mama purta întregi conversații cu fiul său, care avea somnilocvie - şi efectua această conversație din curiozitatea de a şti modul în care discută cu ceilalți colegi, ce discută cu fetele care-i erau prietene etc. N-a ştiut niciodată că, în realitate, practica hipnoza așa cum domnul Jourdain nu ştia că scrie proză, însă din acest demers, copilul şi apoi tânărul a rămas cu somnilocvie.

Noi am intervenit hipnoterapeutic în acest caz şi rezultatele au fost satisfăcătoare. Somnilocvia se manifestă în cazul pacientului nostru doar în momentele când consuma o cantitate de băuturi alcoolice care depăşea doza moderată, obişnuită pentru un om normal.

În general, această tehnică de transformare a somnului normal în somn hipnotic este aplicată subiecților refractari hipnozei în stare de veghe, la copii, bătrâni, la cei ce nu sunt capabili de susținerea atenției pe o perioadă mai lungă de timp, perioadă necesară instalării hipnozei.

Derularea unei şedinţe de hipnoză

După anamneză, dacă medicul hipnoterapeut consideră că sunt îndeplinite condiţiile de hipnotizare, va trece la şedinţa propriu-zisă. Nu există reţete unice de hipnoză. Fiecare hipnoterapeut are propria sa metodă şi propriile sale procedee. În cazul când s-a ales ca efectuarea hipnozei să se realizeze prin fixarea privirii subiectului asociată cu sugestii persuasive verbale, şedinţa noi o realizăm aproximativ în modul următor: în primul rând are loc o discuţie mai mult sau mai puţin îndelungată prehipnotică, pentru a cunoaşte mai bine simptomele care urmează a fi tratate, precum şi particularităţile de reactivitate ale personalităţii ce urmează a fi hipnotizată. După această convorbire ne vom adresa celui ce urmează să fie hipnotizat invitându-l să se aşeze în fotoliu sau pe canapea, cât mai comod, solicitându-i în primul rând să se relaxeze, să se simtă cât mai destins şi calm, explicându-i că ceea ce urmează este asemănător cu ceea ce i se întâmplă când adoarme în mod obişnuit. Hipnotizatorul va prinde între genunchii săi genunchii celui hipnotizat şi, întorcând în sus palmele celui hipnotizat, îi va prinde cu una din mâinile sale ambele police, apăsând discret pe ele.

După aceasta, hipnotizatorul va spune: „Priviţi-mă cât mai atent în ochi; nu pierdeţi din ochii dumneavoastră privirea mea. Veţi simţi o greutate şi o moleşeală generală, un fel de moleşeală care vă cuprinde din ce în ce mai mult. Lăsaţi-vă în voia acestei stări şi relaxaţi-vă cât mai bine. Nici un muşchi nu mai este încordat. E foarte bine aşa. Sunteţi fără griji. Sunteţi calm. Începe să vă fie somn. Lăsaţi-vă în voia acestei stări; relaxarea este profundă; senzaţia de greutate, de moleşeală, de destindere este plăcută şi vă cuprinde tot corpul; priviţi-mă bine în ochi, nu clipiţi; corpul dumneavoastră apasă ca o greutate pe scaunul, canapeaua pe care staţi; totul decurge normal. Nu vă gândiţi la nimic; abandonaţi-vă somnului; vă simţiţi greutatea braţelor, a picioarelor, a întregului corp; acum sunteţi total destins şi relaxat, o oboseală plăcută şi dulce se instalează şi vă cuprinde din ce în ce mai mult. Mâinile, picioarele, tot corpul şi pleoapele sunt grele;

devenit rigid ca o bară de fier, care nu poate fi îndoită în nici un fel şi de către nimeni, după care, la câteva secunde, sugeram relaxarea, decontractarea, având în vedere şi oboseala probabilă care se instalează (şi pe care unii o neagă) în cursul acestor manevre, ca urmare a unui considerabil consum energetic.

Pentru a determina cataleptizarea generală a unui subiect aflat în stare de somn hipnotic profund, noi am procedat astfel sugerând verbal subiectului: „Mâinile şi picioarele dumneavoastră se vor întări foarte puternic şi vor deveni tot atât de rigide ca o bară de fier. Muşchii întregului corp vor fi împietriţi. Tot corpul şi mâinile şi picioarele şi muşchii gâtului şi muşchii spatelui devin extrem de rigizi. Tot corpul dumneavoastră este atât de rigid încât se aseamănă cu o bară de oţel." Aceste sugestii verbale le-am însoţit cu atingerea uşoară cu mâinile a părţilor de corp asupra cărora se îndrepta acţiunea sugestivă; această atingere a segmentelor corporale având *totdeauna un sens descendent.* În momentul instalării catalepsiei, faciesul pacientului se crispează, devine palid, braţele cad rigide de-a lungul corpului şi, dacă nu este susţinut, subiectul poate să cadă ca o stană de piatră fără suport. În aceste condiţii, se face apel la persoanele din jur spre a-l plasa fie pe o canapea, fie punându-i sub cap şi sub picioare două perne pe două scaune aşezate unul în faţa celuilalt, plasând subiectul pe aceste scaune. Este recomandat să nu se încerce îndoirea braţelor sau a membrelor inferioare, forţând flexia lor deoarece se pot, uneori, produce accidente neplăcute. Se citează în literatura de specialitate că au fost plasate obiecte până s-a atins greutatea de peste 250 de kilograme şi care au fost suportate de subiecţii aduşi în stare cataleptică fără nici o dificultate.

După opinia noastră, este de recomandat ca provocarea acestor stări să se efectueze cu maximum de prudenţă şi îndeosebi pentru o perioadă de timp scurtă. Începătorilor le recomandăm să nu se grăbească şi mai ales să folosească un antrenament prudent în manipularea pacientului, să obţină o experienţă treptată, îndelungată, practicată cu răbdare, cu multă atenţie şi prudenţă, îndeosebi faţă de persoanele fragile şi, în particular, cu cele de sex feminin. Se impune a nu transforma aceste stări în momente de spectacol care, de cele mai multe ori, au ca motivaţie, conştientă sau nu, de a pune în evidenţă calităţile excepţionale ale hipnotizatorului şi de a obţine faima cu orice preţ. În primul rând, este necesară prudenţă, cu atât mai mult cu cât această stare cataleptică generalizată, nu se utilizează în mod obişnuit în scop terapeutic, cât mai ales în scopuri experimntale şi, în

automatice, ca de exemplu: împletit, scris, cântat, pescuit etc. În starea rigidă cataleptică, se poate menţine subiectul întins, aflat în contracţie musculară (întărită şi prin sugestie) şi sprijinit pe două suporturi îndepărtate pe care stă numai prin intermediul călcâielor şi gâtului, sau să-l plasăm oblic în picioare, sprijinit cu capul de un perete, aşa cum ai sprijini o scândură sau orice alt obiect rigid, fără posibilitatea de a se mişca din locul în care l-am plasat, cu toate eforturile pe care le efectuează, dar fără nici un rezultat.

De menţionat că mişcările pe care le execută un subiect adus în stare cataleptică (cu excepţia celui aflat în stare de rigiditate cataleptică) nu sunt mişcări în care melodia chinetică să fie coerentă, logic înlănţuită, ci, dimpotrivă, mişcările au un caracter automatic, sunt dependente de sugestiile injonctionate, sunt neîndemânatice, dacă sunt lăsaţi liber merg stereotip, cu aceleaşi gesturi, ceea ce se explică prin absenţa coordonării cu scop conştient elaborat. Cu atât mai mult, aspectul automatic apare mai evident cu cât activitatea, care-i este sugerată s-o execute, îi este mai familiară şi mai obişnuită.

Catalepsia colectivă

Pe de altă parte, tot în acest stadiu cataleptic, bolnavul conservă timp îndelungat poziţia care se imprimă unui segment corporal, putând „să-l mulăm ca pe o ceară", subiectul păstrează atitudinile ca o statuie „imobilă şi mută". Aşa cum subliniază A. Cullere: „O expresie diferită poate fi provocată în fiecare jumătate a feţei; gesturi diferite în raport cu fiecare din ele se dezvoltă în fiecare jumătate de corp corespondent. Astfel, jumătatea dreaptă a feţei surâde, iar mâna

dreaptă face semne de sărut, în timp ce braţul stâng arată pumnul, iar jumătatea stângă a feţei exprimă furia. Dezvoltarea acestor curioase manifestări - scrie autorul - nu urmează imediat excitării faradice; aceasta din urmă are nevoia a fi prelungită, şi experienţa trebuie să fie repetată încă o dată sau de mai multe ori pentru a ajunge la perfecţiune"(80). Acest automatism maşinal, dar mai ales această disociaţie a expresiei feţei, noi n-am întâlnit-o şi nici n-am provocat-o decât parţial în cazul hipnozei, însă am observat-o la o bolnavă de schizofrenie, la care jumătate de faţă avea expresia bucuriei, în timp ce jumătatea cealaltă plângea.

Tot în acest stadiu cataleptic, sugestibilitatea motorie poate realiza poziţia de rugăciune, în stare de umilinţă, împreunând mâinile în poziţia de rugăciune şi plecându-şi capul, sau de extaz, păstrând mâinile în aceeaşi poziţie şi ridicându-şi faţa în sus. Aşa cum remarca Ch. Richet, „se pot astfel varia atitudinile la infinit. Extazul, rugăciunea, umilinţa, tristeţea, apărarea, furia, frica, putând fi reprezentate. Este într-adevăr surprinzător să vezi cu câtă constanţă o simplă modificare în atitudinea mâinilor reacţionează asupra trăsăturilor feţei"(221). De remarcat că o excitaţie profundă pe nervi sau pe muşchi duce în catalepsie, graţie epuizării, nu la o contractură musculară, ci la o stare de pareză sau paralizie, aceste efecte fiind, în fond, un răspuns paradoxal la un excitant obişnuit şi de mică intensitate. Este, în termeni psihologici, pe de altă parte, o „pareză sau paralizie" a voinţei. Dar, în asemenea situaţii, ca şi în starea normală, nu se poate separa neurofiziologia de psihologie, deşi clinic ni se demonstrează că, luate separat şi la nivelul unor funcţii, ele se pot disocia, de aici şi fenomenul disociativ considerat în prezent ca mecanism fundamental realizând o funcţionalitate disonantă parafiziologică şi în unele cazuri

stări de somn spontan. În opinia lui H. Baruk, somnul cataleptic este o *catalepsie boală.*

Catalepsia hipnotică pe care H. Baruk şi cu Pierre Janet au determinat-o folosind fixarea unui obiect strălucitor (extremitatea unui termometru), spre deosebire de catalepsia boală, este o *catalepsie provocată, „dar o catalepsie provocată prin mijloace psihologice".*(20)

În *catalepsia provocată hipnotic*, H. Baruk, H. Claude şi Novel au efectuat studiul curenţilor de acţiune ale reflexului de postură al bicepsului, obiectivând sugestibilitatea şi automatismul prin semnul anticipării şi automatismului mişcărilor pasive.

Starea de catalepsie poate fi provocată „de un zgomot intens, neaşteptat, o lumină puternică sau de fixarea mai mult sau mai puţin prelungită a unui obiect strălucitor" şi este consecinţa instalării unei inhibiţii profunde parabiotice ultraparadoxale cu instalarea hipertoniei reflexe de postură, ca mecanism filogenetic vechi de apărare.

2. *Stadiul letargic.* În acest stadiu, „subiectul are aerul profund adormit; prezintă o analgezie completă a pielii şi mucoaselor, dar păstrează un anumit grad de activitate senzorială; ochii sunt închişi sau semi închişi, există o uşoară transformare a pleoapelor, reflexele osteotendinoase sunt exagerate".

Dar ceea ce Şcoala de la Salpêtriere consideră drept fenomen esenţial al acestui stadiu este hiperexcitabilitatea neuro-musculară: „Se exercită cu un vârf bont o anumită presiune la nivelul unui trunchi nervos. Se obţin astfel, aceleaşi reacţii funcţionale ca şi în cazul electrizării nervului. Dacă se comprimă, de exemplu, nervul cubital la nivelul fosetei oleocraniene, observăm apariţia grifei cubitale. De asemenea, este posibil ca prin acest procedeu să producem contracţia anumitor muşchi ce nu sunt supuşi voinţei (muşchii urechii), putând astfel preveni orice escrocherie".

Trecerea subiectului din starea cataleptică în starea letargică se face prin acoperirea pleoapelor sau înlocuirea luminii cu obscuritatea, momentul transformării fiind însoţit, uneori, de un zgomot laringian.

3. *Stadiul de somnambulism provocat.* În această stare, subiectul „pare să doarmă, ochii sunt închişi sau semiînchişi, pleoapele prezintă tremurături; nu există excitabilitate neuro-musculară, ci o hiperexcitabilitate cutaneo-mucoasă ce produce reacţii vii la presiunea unui muşchi, sau la simplul contact al pielii; există o hiperacuitate a simţurilor (auz, văz, miros) şi o insensibilitate completă la durere. Aceasta este adevărata stare de sugestibilitate, adevăratul somn

spune astfel şi, printr-un efort de voinţă, rupe această atitudine. De asemenea, influenţa poate pare îndoielnică unui observator superficial; aceasta nu este deloc astfel pentru că, repetând experienţa, se constată că atitudinea pasivă persistă prin inerţie de fiecare dată, atât cât nu se face apel la voinţa moleşită, dar incapabilă, a subiectului.

Al patrulea grad - Aici, catalepsia sugestivă este mai mare şi neîncrederea subiectului, face eforturi pentru a o rupe. Influenţa este manifestă. Se poate demonstra subiectului că el este influenţat făcându-l să constate *imposibilitatea de a schimba atitudinea provocată.*

Acestei catalepsii sugestive i se adaugă, uneori, posibilitatea de a imprima, mai ales membrelor superioare, o *mişcare automatică rotatorie*, care continuă lung timp sau indefinit. Această mişcare succedă la unii la o simplă impulsiune comunicată; la alţii, sugestia verbală este necesară pentru ca mişcarea să continue. Ca şi pentru catalepsie, unii ajung printr-un efort de voinţă, la oprirea acestei mişcări dacă se opun; alţii nu pot, în ciuda tuturor eforturilor lor.

Gradul al cincilea - În plus de starea cataleptiformă, cu sau fără mişcări automatice, subiectul poate fi *contracturat* într-un grad variabil prin sugestie; el se împotriveşte a flecta antebraţul său, a-şi deschide mâna, de a deschide sau a închide gura; el nu le poate face.

Gradul al şaselea - Subiectul prezintă, în plus, o oarecare docilitate sau *supunere automatică*, mai mult sau mai puţin mare. Inert şi pasiv atât încât să se abandoneze sieşi, el se ridică la sugestie; merge, se opreşte la comandă, rămâne ţintuit locului când i se spune că nu mai poate avansa.

Ca şi în gradele precedente, el nu este susceptibil nici de iluzii senzoriale, nici de halucinaţii.

Subiecţii acestor diverse categorii, chiar atunci când li s-a sugerat somnul, îşi reamintesc totul la trezire. Unii au totuşi conştiinţa de a fi dormit; ei rămân inerţi, pasivi, fără spontaneitate, fără iniţiativă, atât timp cât nu sunt treziţi din torpoarea lor sau până în momentul în care iniţiativa intelectuală câştigă suprafaţă şi ies spontan din această stare. Alţii nu ştiu dacă ei realmente au dormit; alţii afirmă categoric că n-au dormit. Dar se poate demonstra celor din urmă trei grade că, dacă ei n-au dormit, cel puţin ei au fost influenţaţi".

În stadiile de mai sus, inteligenţa, senzorialitatea rămân intacte, treze; unii nu au decât doar unele simptome de somn, absenţa

inițiativei, inerție, închiderea pleoapelor, somnolență, răspund hipnotizorului, dar nu și altor persoane.

Unii subiecți țin ochii deschiși cât sunt priviți de hipnotizor, și-i închid când nu mai sunt priviți, îi redeschid, deși ei sunt influențați.

Bernheim atrage atenția că „ ... subiectul hipnotizat nu este un cadavru inert sau un corp în letargie; chiar atunci când el rămâne inert, el aude, el are conștiința sa; dă semne de viață; se poate vedea că el râde sau se constrânge de a nu răbufni în râs; poate face reflecții asupra stării sale..."...

„... În gradele următoare, despre care vom vorbi imediat, influența hipnotică nu este îndoielnică, căci aici, amnezia este prezentă la trezire; această amnezie este fie completă, fie mai mult sau mai puțin completă.

Subiectul poate să-și amintească imperfect; el știe că a auzit vorbindu-se, dar nu știe ce s-a spus; își amintește de unele lucruri; alte fapte din viața sa hipnotică sunt stinse pentru el. Noi denumim *somnambulism* - scrie Bernheim - aceste grade de influență hipnotică în care amintirile sunt șterse la trezire; la unii somnambulismul nu există decât pentru câteva momente din hipnoză... În această stare de somnambulism, se regăsesc... subiecții cu halucinații, analgezici, sugestibili la toate actele; sugestibilitatea ajunge la punctul său culminant. Totodată, în această stare, există variante numeroase".

Al șaptelea grad - Consider că aparțin acestui grad cazurile în care există *amnezie la trezire, dar absentă starea de halucinație*. Aproape toți subiecții somnambuli, în acest grad, sunt susceptibili de fenomene provocate din gradele precedente: catalepsie, contractură, mișcări automatice, supunere automatică. Totuși, unul sau altul din aceste fenomene pot lipsi, dar aceasta este excepțională... toate pot lipsi: amnezie la trezire sigură, există ca simptom caracteristic somnambulismului. Ochii pot fi închiși sau deschiși în această stare, ca și în următoarele.

Al optulea grad - Există amnezie la trezire, cu cea mai mare parte a fenomenelor observate în gradele precedente; există în plus, stare de *halucinație în cursul somnului*; nu se pot sugera halucinații la trezire.

Al nouălea grad - Amnezie la trezire cu *posibilitatea de a realiza halucinații hipnotice și post-hipnotice.*

Adăugăm încă, faptul că aceste halucinații sunt mai mult sau mai puțin complete, mai mult sau mai puțin nete, că ele pot reuși pentru unele organe senzoriale, de exemplu olfactiv, auditiv și nu pentru altele, de exemplu vizual. La cei mai mulți, toate halucinațiile cele

mai complexe sunt realizate perfect. Aici, de asemenea, grade numeroase pot fi stabilite, în raport cu puterea de reprezentare mentală a fiecărui subiect, care evocă *imaginile cu mai mult sau mai* puţină claritate şi strălucire.

Anestezia şi analgezia sugestivă, mai mult sau mai puţin completă, se poate întâlni în toate gradele de hipnoză: ea este, în *general, mai frecventă şi mai accentuată la subiecţii din ultimele* grade, la cei din somnambulismul profund, care sunt predispuşi la halucinaţii"

Conchizând asupra celor descrise mai sus pe baza vastei sale experienţe şi a unei analize pertinente. Bernheim notează următoarele concluzii, care considerăm că au un corespondent deplin în realitatea hipnotică, iar pe de altă parte apar ca deosebit de instructive pentru cei care practică hipnoza, tineri sau vârstnici.

„Expunând faptele în această manieră - scrie Bernheim - eu cred a fi mai aproape de adevăr. *Hipnotismul se traduce la diferiţi subiecţi* prin influenţe variabile: simplă torpoare (engourdisment) sau senzaţii *diverse provocate de căldură, pişcătură sau altele;* acesta este influenţa cea mai uşoară. Mai accentuată, sugestibilitatea atinge *motilitatea, dezvoltă atitudinea cataleptică, impotenţa, contractura,* mişcările automatice. Mai accentuată încă, ea afectează voinţa şi produce supunerea automatică. Toate aceste facultăţi, motilitate, voinţă şi chiar sensibilitate pot fi atinse prin sugestie, cu sau fără somn, în timp ce aceasta este incapabilă să realizeze somnul. La un grad mai intens, sugestia produce somnul sau iluzia de somn; subiectul, convins că doarme, nu-şi va reaminti nimic la trezire. Atunci, în general, sugestibilitatea mai *dezvoltată atinge sferele* senzoriale şi senzitive, memoria, imaginaţia; senzaţiile pot fi eronate, neutralizate, create; *imaginaţia poate evoca memorativele* cele mai diverse.

Insist încă asupra unui fapt: *Toate sau unele din cele sugestionate pot fi realizate cu sau fără somn; alte sugestii pot reuşi acolo unde cea a somnului rămâne ineficace. Căci somnul nu este decât o sugestie. El nu este posibil la toţi; el nu este necesar la somnambulii buni pentru a se obţine fenomenele cele mai diverse; se poate să le disociem, (subl. n.s. - M. Ş.) pentru a spune astfel cu somnul.* Catalepsia, paralizia, anestezia, halucinaţiile cele mai complexe pot fi realizate la cei mai mulţi, fără ca acestea să fie precedate de somn: *sugestibilitatea există şi în starea de veghe (subl. n.s. M. Ş.).*

A defini hipnoza prin somnul provocat este a da acestui cuvânt o semnificaţie prea îngustă, înseamnă a nu cunoaşte numeroasele fenomene independente de somn, pe care sugestia le poate determina. *Eu definesc hipnotismul astfel: provocarea unei stări psihice particulare care creşte sugestibilitatea.* Adesea, este adevărat a zice somnul provocat, atunci când el poate facilita această sugestibilitate; dar el nu este preludiul indispensabil. Sugestia domină hipnoza". (37).

După opinia lui H. Bernheim, „somnul sugerat nu diferă cu nimic de somnul natural" şi că *fascinaţia*, acţionând asupra imaginaţiei, nu este altceva decât orearea „cu sau fără somn, a stării psihice de sugestibilitate exaltată" (37).

Am insistat asupra metodelor de inducere a hipnozei practicate de către A. Liébault şi apoi, de către H. Bernheim, pentru a face mai clare naţiunile cu care se opera în perioada respectivă, pe de o parte, ca şi pentru modalitatea de inducere şi de apreciere a profunzimii influenţei hipnotice, pe de altă parte. În aceeaşi ordine de idei, aşa cum vom vedea mai jos, aproape toţi cei care, ulterior, au elaborat diverse scale de apreciere a profunzimii hipnozei, s-au condus, în mod esenţial, după lucrările clasice deja expuse mai sus, încât o expunere detaliată a metodelor clasice de inducere şi determinare a profunzimii hipnozei mi s-a părut de o reală utilitate actuală.

Rezumând sintetic gradele de hipnoză după H. Bernheim, redăm în cele ce urmează următorul tabel sintetic:

I. Amintiri prezente la trezire	1° gr.	Torporare, somnolenţă sau senzaţii diverse: căldură, amorţeală prin sugestie
	2° gr.	Imposibilitatea de a deschide ochii spontan
	3° gr.	Catalepsie sugestivă cu posibilitate de întrerupere
	4° gr.	Catalepsie irezistibilă cu imposibilitatea pentru subiect de întrerupere
	5° gr.	Contractură involuntară sugestivă plus analgezie obişnuită sugestivă
	6° gr.	Supunere automată
II. Amnezie la trezire	7° gr.	Amnezie la trezire; absenţa halucinaţiilor
	8° gr.	Halucinaţii în timpul somnului
	9° gr.	Halucinaţii în timpul somnului şi posthipnotice

Această stare poate fi obținută și din starea următoare, letargică, coborând pleoapele și efectuând o ușoară presiune pe ochi. Totodată, acesta este și modul de trecere spre letargie.

„În perioada de somnambulism provocat - scria un abonat pe nume prescurtat H.C. al Revistei franceze de hipnotism - este ca mașina gânditoare, sclavul ideii sugerate de experimentator. La ordinul dvs., subiectul se ridică, se îmbracă, se așează la pian, execută bucățile muzicale pe care i le cereți și aceasta cu o netitate a amintirilor, o justețe, o forță a degetelor care este departe de a o poseda la același nivel în starea de veghe. Comandați-i a fi criminal și, odată ideea crimei sugerată și impusă, creierul va pune această idee în acțiune, recurgând la toate artificiile, la toate violențele pentru a perfecta actul comandat.. Aceasta-i mașina gânditoare prin ideea care i-a fost sugerată și la trezire, pianistul, criminalul vor uita orice acțiune îndeplinită; și dacă îl interogați, fizionomia lor mărturisește, la început uluirea, și, la povestirea actelor împlinite de ei, vor nega a fi acționat.

Dar dacă în timpul somnului somnambulic, îi ordonați subiectului hipnotizat a păstra la trezire amintirea actelor comise, atunci, mașina gânditoare, chiar dacă ea n-a putut în cursul hipnozei să se sustragă de la îndeplinirea actelor pe care i le-au sugerat ideile dvs., va relua drepturile sale la trezire. Ea va fi indignată de actele pe care le-a comis; va regreta profund, va cere iertare, va voi să repare răul pe care l-a făcut, vă va ruga stăruitor să o ajutați cu toate forțele dvs. și cu toată autoritatea dvs. Dacă dvs. se pare că ezitați, mașina gânditoare plânge, se înfurie și amenință. Mașina gânditoare a devenit ființa umană gânditoare, conștientă, și este indignată de abuzul pe care l-ați comis asupra persoanei sale" (7").

Starea letargică. Intrarea în letargie este adesea, destul de caracteristică. Subiectul are o respirație profundă, șuierătoare, însoțită de un zgomot laringian, de deglutiție. Ochii sunt animați de un ușor tremur neîntrerupt, aproape o relaxare totală (placiditate). Anestezia este totală. Se pot obține contracturi prin excitare musculară, dar acestea sunt rezolvate ușor prin excitarea nervilor antagoniști. Respirația, în timp, devine lentă, iar ritmul cardiac este încetinit. Reflexele osteo-tendinoase sunt accentuate. În această fază, subiectul nu realizează actele sugerate, părând a fi într-un somn total, cu inconștiență, similar stării de comă. Nu poate efectua nici o mișcare".

Același lector F. B. al Revistei de Hipnotism din Franța, referindu-se la starea letargică, scria următoarele:

de a grăbi căderea mâinii subiectului se simte o ușoară rezistență);

4. - sugerarea unor reacții motorii stereotipe, de exemplu rotirea mâinilor, fixarea cotului nu se realizează; totuși dacă se insistă după o perioadă de latență lungă, repetând sugestia insistent, se pot obține aceste mișcări;
5. - zgomotele ambianței sunt percepute, dar fără interes;
6. - sugerarea unor reacții motorii nu se realizează.

II_2 - *Al doilea grad al celui de-al doilea stadiu se caracterizează* printr-o evidentă și mai crescută adâncire a stării precedente;

— se obține catalepsia ceroasă;
— anălgezia autonomă;
— inhibiția și mai intensă a celui de-al doilea sistem de semnalizare.

Indiciile celui de-al doilea grad al stadiului sunt:

1. - somnolență intensă; pacientul afirmă că a adormit (o somnolență bruscă și simte o stare de încordare musculară);
2. - catalepsia ceroasă (flexibilitas cerea);
3. - importantă scădere a sensibilității cutanate (analgezie spontană) care crește sub influența sugestiei;
4. - se realizează sugestiv reacții motorii, cu o perioadă de latență scăzută (scurtată);
5. - mișcările automatice (stereotipe) inițiale scad treptat, se transformă în sensul că mișcările automate deja începute slăbesc repede și se întrerup;
6. - nu se pot realiza sugestiv iluzii.

II_3 - *Al treilea grad al stadiului doi*:

— în cortexul cerebral se schimbă starea funcțională a celulelor nervoase și apar *fenomene fazice* și anume *faza de egalizare*;
— se remarcă inhibiția mai profundă a celui de-al doilea sistem de semnalizare;
— în faza de egalizare cuvântul și excitantul real în starea cu ochii închiși, dar la deschiderea ochilor realitatea este mai presus;
— iluziile sugerate se realizează cu ochii închiși.

Indiciile celui de-al treilea grad al stadiului doi:

1. - la cel hipnotizat se remarcă o completă inhibiție a gândurilor proprii și nu aude decât glasul celui care l-a hipnotizat;

2. - se observă frecvent *catalepsia tetanică* - mâna ridicată în aer se menține;
3. - se realizează ușor sugerarea reacțiilor motorii active (mișcarea este încetinită, în salturi) și pasive (imposibilitatea strângerii degetelor în pumn, mișcări ale mâinii) se realizează bine;
4. - mișcările automatice stereotipe (de același fel) se pot executa ușor și durează mai mult timp;
5. - este prezentă anestezia mucoasei nazale la proba cu amoniac, reacția fiind negativă;
6. - cu ochii închiși începe realizarea iluziilor vizuale sugestive.

C. *Al treilea stadiu*:

III_1 - *Primul grad al stadiului al III-lea.*

— zona raportului se formează pe deplin;
— cel de-al doilea sistem de semnalizare este deconectat, în afară de punctul raportului, și se dezorganizează funcțional activitatea cerebrală mai mult sau mai puțin unitară a cortexului cerebral;
— prevalează primul sistem de semnalizare;
— se instalează *faza paradoxală*;
— se remarcă amnezia după trezire;
— iluzia cu ochii deschiși se realizează bine în toți analizatorii, cu excepția celor auditivi și vizuali;
— catalepsia autonomă dispare;
— simptomul pozitiv al lui Platonov - mâna ridicată cade rapid.

Indiciile primului grad al stadiului trei sunt:

1. - catalepsia autonomă se epuizează (dispare);
2. - iluzia cu ochii deschiși se formează deplin (în afara auzului și vederii);
3. - prin excitarea nasului, limbii, pielii se provoacă halucinații;
4. se realizează foarte bine sugerarea reacțiilor motorii cu perioade scurte de latență;
5. lipsește amnezia.

III_2 - *Al doilea grad al stadiului trei se caracterizează prin:*

— inhibiția aproape totală a activității celui de-al doilea sistem de semnalizare cu prevalarea primului sistem de semnalizare;
— sunt provocate toate halucinațiile pozitive, subiectul având ochii închiși.

Indiciile gradului doi al stadiului trei:

1. - se realizează clar şi uşor halucinaţiile vizuale pozitive (cu ochii închişi prinde fluturi);
2. - sugestia sau deschiderea pleoapelor fac ca halucinaţiile să dispară şi adesea apar la trezirea subiectului;
3. - se realizează uşor, pe cale sugestivă, diverse tipuri de reacţii motorii atât active cât şi pasive;
4. - amnezie parţială, (subiectul îşi aminteşte cu greu cele petrecute în timpul şedinţei de hipnoză)

III_3 - *Al treilea grad al stadiului trei este caracterizat prin*:

— izolarea deplină, totală a raportului;
— cel de-al doilea sistem de semnalizare este deconectat, afară de punctul raportului;
— amnezie după trezire;
— cuvântul hipnotizatorului este mai puternic decât un excitant real.

Indiciile gradului trei al stadiului trei:

1. - se realizează uşor toate tipurile de halucinaţii pozitive şi negative, chiar cu ochii deschişi;
2. - halucinaţiile pozitive şi negative se realizează şi posthipnotic (somn hipnotic);
3. - amnezia la trezire este totală;
4. - cu uşurinţă, se realizează „transformarea" sau „regresia" vârstei, de exemplu regresie la o anume vârstă a copilăriei;
5. - la deschiderea pleoapelor, ochii sunt tulburi, umezi;
6. - este posibilă inducerea unei „hipnoze fulgerătoare" la repetare a hipnozei după trezire".

O altă descriere mai concisă şi practică a fazelor hipnozei, precum şi a determinării profunzimii fazelor sale, ne-o oferă Bul, care susţine că simpla observare a subiectului ne indică dacă acesta „doarme" sau nu. Astfel, *în primul stadiu de somn hipnotic*, pacientul este absolut imobil, respiraţia este regulată şi profundă. Dacă se propune subiectului (folosind un ton imperativ) să deschidă pleoapele, vom observa că el nu va reuşi, observându-se o simplă mişcare a sprâncenelor. După dehipnotizare, pacientul va susţine că nu a dormit, că a înţeles totul, că a resimţit o torpoare plăcută şi un repaus total, dar că îi era imposibil a deschide ochii, cu toate încercărilor sale.

Pentru al doilea stadiu de somn hipnotic este caracteristică amnezia parţială, la trezire, subiectul povestind că a dormit un timp sau că a căzut undeva şi, apoi, s-a trezit din nou. *Pentru stadiile mai*

profunde, amnezia va fi completă. La întrebările puse, pacientul răspunde net, spre deosebire de simulanți, care își mișcă buzele fără vlagă, încercând să răspundă.

Ca urmare a dezvoltării procedeelor psihometrice, au fost elaborate o serie de scale destinate investigării ceva mai riguroase a diferențelor interindividuale. Prin ele s-a urmărit, așa cum menționează Platonov:

a) să se aprecieze sugestibilitatea subiecților;

b) să se determine măsura în care poate fi adâncit nivelul hipnozei în ședințele următoare;

c) să se determine relația dintre nivelul de profunzime al hipnozei și efectele terapiei hipnotice;

d) să se elaboreze eventualele scheme unice în vederea aprecierii optimale a nivelului de profunzime și de eficiență a hipnozei în cazurile studiate.

Oricât de bun ar fi un test însă, nu poate să redea diversitatea trăirilor subiective nepalpabile a celor trăite de subiectul hipnotizat pe care, de cele mai multe ori, nici el nu le poate expune într-un mod cât mai adecvat.

În unele clinici medicale și laboratoare de hipnoză se utilizează, de exemplu, următoarele scale de evaluare a profunzimii hipnozei, ce ține de labilitatea subiectului pe de o parte, de subiectivitatea impalpabilă a fenomenelor explorate și de îngustarea până la eliminare a nivelului de apreciere a subiectului hipnotizat, pe de altă parte.

SCALE DE HIPNOTIZARE

Scala lui Davis Husband (1931), cu 30 grade

0 - *Nesusceptibil*

Transa hipnoidă

2. Relaxare musculară;

3. Tremorul pleoapelor;

4. Închiderea ochilor;

5. Relaxare fizică completă;

Transa ușoară

6. Catalepsia pleoapelor;

7. Catalepsia membrelor;

8. Catalepsia ușoară a membrelor;

9. Catalepsia completă a membrelor;

10. Catalepsia rigidă a corpului;
11. Anestezia unei mâini;
12. Anestezia ambelor mâini sau a altor sectoare cutanate;

Transă medie

13. Amnezie (uitare) parţială provocată;
14. Amnezie;
15. Anestezie posthipnotică localizată;
16. Anestezie posthipnotică generalizată;
17. Schimbarea personalităţii;
18. Sugestii simple posthipnotice;
19. Sugestii posthipnotice complexe;
20. Iluzii kinestezice; amnezie totală;

Transă profundă (*de tip somnambulic*)

21. Amnezie totală;
22. Ochii sunt deschişi, fără modificarea transei;
23. Sugestii posthipnotice fanteziste (bizare, acceptate de subiect);
24. Hipermnezie (reviviscenţa amintirilor);
25. Somnambulism complet (comportament somnambulic);
26. Halucinaţii vizuale pozitive posthipnotice (perceperea unor obiecte sau persoane inexistente în realitate);
27. Halucinaţii olfactive şi gustative;
28. Halucinaţii auditive negative (neperceperea unor obiecte sau persoane prezente);
29. Halucinaţii vizuale negative;
30. Amnezii sistematizate sau complete posthipnotice (apud 24);

Scara Duprat cu 18 grade

A. *Hipnoza lejeră*

1. Paralizie a membrelor;
2. Contracturi ale membrelor;
3. Rigiditate;
4. Mişcări automate;
5. Anestezie localizată;
6. Alterare tactilă;

B. *Hipnoza mijlocie*

7. Sugestii posthipnotice;
8. Halucinaţii simple;
9. Posibilitatea de a conversa;
10. Amnezie;

C. *Hipnoza profundă*

11. Posibilitatea deschiderii ochilor;
12. Halucinaţii vizuale complete;
13. Regresie în trecut, hipermnezie;
14. Mişcări involuntare;
15. Sugestii posthipnotice complete;
16. Anestezia planurilor profunde;
17. Anestezie totală;

D. *Hipnoza ultimă*

18. Coma hipnotică sau anestezia generalizată. (130)

Scala Standford (forma A) şi Harvard (Hilgard, 1971)

Itemi (probe) aplicate. Scala Standford Forma A	**Scala Harvard**	**Criteriul de notare a rezultatelor după scala Harvard**
1. Oscilaţia capului	Căderea capului	Capul subiectului se aplică în urma sugestiilor cu măcar 10 cm.
2. Închiderea ochilor	idem	Ochii subiectului se închid în urma administrării inducţiei înainte ca experimentatorul să ceară expres acest lucru
3. Coborârea braţului	idem	Postssugestiv direct, braţul subiectului de a i se spune să-l coboare în mod deliberat
4. Imobilizarea braţului	idem	I se sugerează subiectului că braţul nu se poate ridica; el nu ridică braţul mai mult de 2-3 cm
5. Blocarea degetelor	idem	Se sugerează încleştarea degetelor unele în altele. Nu reuşeşte să desfacă degetele atunci când i se cere
6. Rigiditatea braţului	idem	I se sugerează că braţul este rigid; nu reuşeşte să îndoaie braţul mai mult de câteva grade
7. Apropierea palmelor	idem	I se sugerează că palmele se apropie; se contează atunci când palmele nu sunt mai departe de 10 cm la zăterminarea probei

perioada de continuare a tratamentului. Ceea ce am obținut totuși ne demonstrează eficacitatea mai mare a hipnoterapiei în transă hipnotică de tip cataleptic.

Rezultatele oarecun încurajatoare, la un moment dat, am realizat într-un caz disperat de ceceitate bilaterală, survenită la o tânără de 24 de ani după o meningo-encefalită prin aplicarea hipnoenergosugestiei în stare de transă hipnotică cataleptică. Metoda aplicată a fost aceiași ca cea descrisă mai sus. Înainte de aplicarea hipnoenergoterapiei sugestive (vezi capitolul *Hipnoenergoterapia*), pacienta ne relata că „totul este negru în fața sa" și nu reușea să distingă nici o ființă sau vreun obiect din ambianță. După șase ședințe de câte 30 minute fiecare, pacienta a început să distingă lumina în cadrul geamurilor de la rezerva unde era internată și în final să vadă bine geamul, ușa, mânerul de la ușă și deasemenea să distingă „ca prin ceață" figura și conturul corpului mamei sale și a obiectelor mai mari din jurul său. Familia a solicitat externarea în momentul în care se manifestau fenomenele fazice de întuneric și de ameliorare a vederii și nu știm în prezent rezultatul final al intervenției noastre. Pe de altă parte, nu ne ateptam în cazul pe care-l relatăm la rezultate spectaculare, însă într-o oarecare ameliorare a acuității vizuale încă mai speram. Chiar dacă rezultatele au fost cele pe care le-am relatat, acestea ne-au demonstrat cel puțin câteva aspecte: primul că procesualitatea hipnotică și în particular hipnoenergoterapia sugestivă acționează la nivelul structurilor moleculare, ameliorând, corectând sau echilibrând procesele metabolice, în al doilea rând că cele mai bune rezultate se obțin în starea de catalepsie hipnotică, în al treilea rând că hipnoenergoterapie sugestivă poate fi o metodă mai eficientă decât hipnoza simplă, și în fine în al patrulea rând (dacă mai era nevoie de demonstrat!) a fost întărirea convongerii că hipnoza își are indicațiile, contraindicațiile și limitele sale inevitabile și din nefericire invincibile.

Aplicând metoda de mai sus se va observa că se petrece un fenomen paradoxal în sensul că pe măsură ce cataleptizarea brațului drept este mai intensă, relaxarea restului corpului este mai deplină, iar adâncimea transei hipnotice mai mare. Această situație a determinat pe diverși autori începând cu Braid și sfârșind cu hipnologii contemporani să considere hipnoza ca un proces disociativ sui generis.

Se poate deasemenea obține adâncirea transei hipnotice trecând mâna din stare cataleptică și adusă în poziție verticală sugerând că pe

măsură ce membrul superior cataleptizat începe să cadă, pe măsură ce efectuaează mişcarea de cădere pe aceiaşi măsură subiectul va intra din ce în ce mai profund în stare de somn hipnotic şi în momentul în care mâna ajunge să atingă coapsele deja subiectul va fi intrat într-o stare foarte profundă de somn hipnotic. Căderea treptată a membrului superior pe coapsă se poate însoţi concomitent cu sugerarea faptului că „pe măsură ce mâna coboară, şi respiraţia devine mai calmă şi mai adâncă, dumneavoastră intraţi într-o stare de somn din ce în ce mai profund, iar relaxarea întregului corp este şi mai deplină şi din ce în ce mai putrnică. În timp ce coborâţi mâna încet, lent, respiraţia dumneavoastră este şi ea lentă, calmă şi profundă, inima bate normal, calm şi puternic, iar dumneavoastră pe măsură ce mâna coboară lent, pe măsură ce respiraţia este mai profundă şi inima bate normal vă relaxaţi din ce în ce mai mult, întregul corp este cald, moale şi greu, pleoapele au devenit şi mai grele, relaxarea este şi mai profundă. Vă simţiţi din ce în ce mai liniştit... este o stare foarte plăcută în care aţi intrat... este deosebit de plăcută această stare... este reconfortantă...". Apelând în acest fel la sugestii ideo-motorii, ideo-verbale, ideo-senzitive, se realizează o sumare de excitaţii care determină starea de destindere prin accentuarea inhibiţiei cerebrale şi creşterea excitabilităţii centrului dominant, care va drena spre el şi va transforma aceste excitaţii-sugestii în sensul potenţării spontane a relaxării motorii, senzizive, senzoriale şi la adâncirea stării hipnotice.

Adâncirea transei hipnotice (cuvântul transă vine din latinescul - transire = a trece) nu înseamnă alt ceva decât această *trecere* treptată, succesiv, către stări din ce în ce mai profunde de hipnoză.

O altă metodă eficace în adâncirea transei hipănotice este cea practicată de O.Vogt (1896) şi care constă în efectuarea unei hipnoze fracţionată şi repetată, metodă pe care noi am utilizat-o frecvent, îndeosebi, în cazurile în care inducţia hipnotică a fost mai dificilă la început. Se cere subiectului, înainte de a fi trezit să relateze ce i-a plăcut cel mai mult în cursul relaxării hipnotice, se descrie senzaţiile, trăirile şi gândurile cele mai agreabile. Se insistă pe aceste aspecte plăcute experimentate de subiectul supus hipnozei pentru ca sugestiile ce se vor administra să fie în concordanţă cu motivaţiile intime, subiective, sugestii care să potenţeze astfel şi mai mult şi în mod cvasiimediat demersurile sugestive ce vor fi administrate. În acest fel după ce s-a indus hipnoza şi după ce s-au obţinut prin dialog intrahipnotic aspectele pozitive trăite de subiect se vor folosi la tentativele următoare de rehipnotizare. Dacă subiectul relatează că

şi-a simţit corpul uşor, cald, destins şi că a fost plăcută starea de transă aici, formula sugestivă care se va folosi la rehipnotizarea imediată va fi construită bazându-ne pe aceste elemente furnizate de subiectul hipnotizat. Se va insista, înainte de hipnotizare pe aceste informaţii furnizate de subiectul aflat în stare de hipnoză, sugerându-i de exepmlu că: „dacă intri şi mai adânc în această stare plăcută de linişte, şi calm, atunci vei fi din ce în ce mai liniştit sufleteşte şi corpul va fi din ce în ce mai mult relaxat, şi de fiecare dată când vă voi spune, vă este somn adormiţi, vă este somn adormiţi! vă este somn, adormiţi!... când auziţi a treia oară această comandă veţi adormi imediat şi veţi intra într-un somn şi mai plăcut, şi mai adânc, relaxarea va fi din ce în ce mai amplă, iar liniştea sufletească va fi cu totul deosebit de agreabilă, de plăcută." Se trezeşte subiectul din starea ade hipnotică, se discută cu el câteva minute asupra celor resimţite în cursul somnului hipnotic şi fără a-i oferi un răgaz prea mare, va fi supus din nou procedeului de inducţie hipnotică, folosind formula de mai sus sau o altă formulare sugestivă individualizată pentru fiecare subiect în parte. Toate informaţiile date de subiect atât în dialogul intrahinotic cât şi în cel posthipnotic vor fi folosite pentru potenţarea imediată, pronunţând repetat, calm dar ferm fraze scurte, dar mereu repetate ca o litanie, cu aceiaşi intonaţie sau accentuând pe ceea ce a fost în mod deosebit subliniat de pacient, astfel încât să se realizeze o transă hipnotică profundă.

Pe de altă parte se va avea în vedere, reţinându-se cu o atenţie particulară acele motivaţii care duc la o mai deplină relaxare, care detensionează şi mai mult încordarea musculară şi tensionarea psihică, instituindu-se sugestii asupra acestor elemente în cursul hipnozelor fracţionate, care pot fi practicate de 2-4 ori în cursul aceleiaşi şedinţe. Construind şi creând acele fraze care să fie în concordanţă cu motivaţiile pozitive ale subiectului, şi care nu vin în contradicţie cu trăirile şi aspiraţiile sale, se poate, în marea majoritatea cazurilor - chiar şi în cazul unor subiecţi aparent greu de hipnotizat - obţine o transă hipnotică profundă.

Remarcăm deasemenea că hipnoza fracţionată poate fi folosită cu aceiaşi sau chiar cu eficienţă sporită, atunci când se utilizează metoda levitării braţului, sau se folosesc tehnicile bazate pe imaginaţia vizuală, îndeosebi în cazul persoanelor tinere sau a copiilor la care predomină memoria vizuală, sau memoria afectivă, şi la care constructele mintale sunt fundamentale imagistic sau în altă terminologie, folosirea construcţiilor vizuale intrahipnotice va fi şi

mai eficientă la așa numitul temperament artistic, ca și la persoanele dotate cu o remarcabilă psihoplasticitate.

Într-un alt mod spus în cazul metodei lui O. Vogt, ca și în cazul folosirii altor tehnici de inducție hipnotică, injoncțiunea sugestivă a hipnotizatorului se cere a fi în consonanță nu numai motivațiile intime ale subiectului supus hipnozei, dar în acelaşi timp se impune corelarea tehnicii sugestive și a construcției modelului sugestiv în corelație cu capacitatea autosugestivă a subiectului și aceasta deoarece, un subiect poate fi puternic motivat și deci interesat în realizarea inducției hipnotice, însă capacitatea sa comprehensivă, creativă și autosugestivă să fie limitată.

În acest sens se poate proceda astfel în cazul că de exemplu subiectul ne-a relatat că cel mai bine s-a simțit la mare, la munte, într-un parc, acasă la părinți, la el acasă atunci când fiind liniște adoarme etc. etc. În discuția preparatorie prehipnotică este bine să se insiste asupra acestor împrejurări și de multe ori am solicitat subiecților ce urmau să fie hipnotizați să ne povestească pe cât se poate mai amănunțit locul și trăirile sale cele mai plăcute. Eventual dorințele sale în relație cu cele de mai sus. Redăm în cele ce urmează discuția prehipnotică pe care am avut-o cu una dintre paciente și care relata că „cea mai fericită am fost atunci când împreună cu prietenul meu, mi-am petrecut concediul la mare. Era cald, simțeam acea căldură plăcută pe care numai stând pe plajă o poți trăi. Eram fericită, nimic nu mă mai tulbura... era în adevăratul sens al cuvântului extraordinar." Adusă în stare de hipnoză, am folosit informațiile pe care ni le furnizase pacienta pentru a adânci transa hipnotică. Sugestiile administrate în acest caz au fost orientate spre a dirija pacienta spre experimentarea unor reprezenrări ideomotorii, ideosenzitive, ideosenzoriale și a unor stări ideoafective care să determine o cât mai profundă decontractare musculară, cu instalarea consecutivă a unor trăiri sufletești plăcute, toate contribuind la potențarea în profunzime a procesului hipnotic. Adusă în hipnoză și urmărind relaxarea musculaturii feței, a musculaturii membrelor inferioare, urmărind ritmul și amploarea mișcărilor respiratorii, i-am sugerat că nu se află în spital și respectiv în rezerva unde se afla internată ci dimpotrivă: „În momentul de față vă aflați la mare. Sunteți în concediu. Sunteți din nou împreună cu prietenul dvs... Vă aflați pe plajă... Sunteți amândoi pe plajă... (A fost întrebată dacă prietenul este în dreapta sau în stânga sa. A răspuns că este de partea dreaptă - controlând astfel dacă s-a identificat cu sugestia administrată). Este o

căldură foarte plăcută care vă învăluie întregul corp... Vă simțiți extraordinar de bine... Sunteți fericită... Nici un mușchi nu mai este încordat în corpul dumneavoastră... Toți mușchii sunt decontractați... Este o moleșeală plăcută... Prietenul se uită cu drag la dumnevoastră... Sunteți calmă, foarte calmă... Nu vă mai neliniștește nimic... Sufletește vă simțiți extraordinar de bine... Sunteți din ce în ce mai profund relaxată... (Respirația era deja mai rară și mai profundă, mâinile căzeau cu greutate pe planul patului...)... Inima bate normal... bătăile inimii sunt puternice și calme... Respirția este profundă... Cu fiecare respirație adormiți din ce în ce mai profund... Cu fiecare bătaie a inimiii intrați într-un somn din ce în ce mai profund... Vă simțiți foarte bine... Este o stare extrem de plăcută... Pe măsură ce trece timpul vă aflați într-o stare din ce în ce mai profundă... Așa... Din ce în ce mai profundă... Acum veți simți că mâna dreaptă, antebrațul drept, brațul drept, devin ușoare ca un fulg... mâna începe să se ridice în sus... la fel se urcă antebrațul... așa!... se urcă și antebrațul... perfect... acum tot membrul superior plutește usor ca un fulg și se urcă din ce în ce mai sus... Așa... și mai sus... Cu cât se urcă brațul mai sus cu atât somnul dumneavoastră este și mai profund... somnul devine și mai plăcut și mai profund pe măsură ce brațul urcă tot mai sus... Foarte bine ați urcat în poziție verticală... Dormiți un somn foarte profund... (policele și mediusul drept prind articulația mâinii, iar mâna stângă se aplică pe umărul pacientei...) Și acum brațul dumneavoastră devine încordat din vârful degetelor până la umăr... Cu cât trece timpul brațul devine din ce în ce mai încordat... Așa! Foarte bine...! Degetele nu se pot îndoi...! Sunt foarte rigide... cu cât veți încerca să le îndoiți cu atât mai rigide vor deveni... la fel antebrațul și brațul sunt tot mai rigide... Ați adormit un somn foarte plăcut... Este extraordinar de plăcut acest somn... Sunteți în continuare pe plajă cu prietenul... Vă este cald... Vă simțiți foarte bine...! Somnul este foarte adânc... (Se aduce brațul lângă corp sugerându-i că nu va fi deranjată de nimic neplăcut în membrul superior cataleptizat). Este un somn plăcut... foarte adânc... un somn reconfortant.. Somn adânc, ... Somn adânc... Somn profund..."

Dehipnotizată (vezi capitolul *Dehipnotizarea*) pacienta relatează starea de adâncire a somnului hipnotic, dar și relaxarea și starea de liniște și de satisfacție sufletească realizată intrahipnotic și instalată posthipnotic. Pacienta asemăna profunzimea somnului hipnotic cu „sentimentul că parcă n-aș fi auzit vocea ca și cum aș fi fost în inima pământului".

profunzimii hipnozei, ca şi testele elaborate de către diverşi autori în laboratoarele special amenajate pentru inducerea hipnozei, cu condiţia respectării unor norme standard care să ofere posibilitatea validării acestor probe.

Pentru hipnotizatorul obişnuit, cunoaşterea caracteristicilor de reactivitate în diversele stadii şi explorarea reactivităţii subiectului îl orientează asupra profunzimii hipnozei.

În cazul în care starea hipnotică este superficială sau medie, va fi necesar să se adâncească nivelul atins pentru a creşte şi mai mult sugestibilitatea subiectului şi a face mai eficientă administrarea sugestiilor terapeutice intrahipnotice. După opinia noastră, nu totdeauna este necesară adâncirea transei hipnotice, dacă rezultatele terapeutice pe care le-am urmărit, se realizează în mod optimal. În mod obişnuit, acest demers ne-a reuşit de la început în cvasimajoritatea cazurilor. Am recurs la adâncirea transei hipnotice doar atunci, şi numai atunci, când rezultatele terapeutice scontate nu erau pe măsura aşteptărilor noastre.

Mulţi hipnoterapeuţi uzează obişnuit de metodele pentru adâncirea transei hipnotice în vederea creării terenului favorabil care să permită accesul spre profunzimile personalităţii, cu scopul explicării şi a scoaterii la suprafaţă a unor conflicte puternice, profund engramate în structurile inconştiente, şi odată aduse la suprafaţă, să se acţioneze în vederea lichidării lor. Aceasta este metoda hipnoanalitică de psihoterapie în care se îmbină hipnoza cu tehnicile şi interpretările psihanalizei, metodă care, în marea majoritatea cazurilor, nu este practicată de cei ce aplică psihanaliza ortodoxă freudiană.

Subliniem încă un aspect - prezent la marea majoritate a pacienţilor şi care ţine de o atitudine obişnuită mediului nostru socio-cultural - şi anume, acela că pacienţii solicită de frecvente ori să nu li se pună întrebări în cursul hipnozei, fiind deosebit de reţinuţi în acest sens şi nedorind cu nici un preţ să se ajungă la unele probleme de strictă intimitate personală. De aceea, în genere, nu puneam întrebări la început în cursul stării hipnotice pentru că, în momentul când am încercat această explorare, pacientul fie că a ieşit din starea hipnotică, fie că a abandonat-o pentru totdeauna.

Când scriem acestea, ne vine în minte cazul unei tinere, de profesie inginer agronom, o femeie instruită, cultă, cu un aspect fizic deosebit de plăcut. Era frumoasă în adevăratul sens al cuvântului. Era în relaţie de prietenie cu sora şefă a clinicii în care lucram şi venea deseori în vizită la clinică, s-o vadă. Menţionăm că această tânără

această greutate, chiar mai mică, este un semn în sensul că în şedinţele viitoare braţul va deveni şi mai greu.

Noi aplicăm următoarea formulă care se adresează nu numai unui brtaţ, ci atât membrelor superioare, cât şi celor inferioare şi uneori, realizăm simultan catalepsia pleoapelor.

Bolnavul se află întins comod pe spate pe o canapea şi după ce a fost indusă hipnoza, procedăm după cum urmează, acolo unde este nevoie de adâncirea transei:

„Braţul dvs. drept este cald şi greu, greu ca de plumb. Umerii sunt grei, grei ca de plumb (se apasă cu mâna stângă pe umărul drept al subiectului), braţul dumneavoastră este greu ca de plumb (se apasă pe braţ), antebraţul vă este greu ca de plumb (se apasă pe antebraţ), mâna vă este grea ca de plumb (se apasă pe mână). Apoi, se execută aceeaşi manevră la mâna stângă, repetând aceleaşi cuvinte şi efectuând aceleaşi gesturi. Se trece la nivelul membrelor inferioare: „Piciorul dumneavoastră este în întregime greu ca de plumb. Greu ca de plumb şi cald vă este şoldul (se apasă pe şold), la fel de cald şi de greu ca de plumb vă este coapsa (şi se apasă pe coapsă), gamba este caldă şi grea ca de plumb (se apasă pe gambă), piciorul vă este cald şi greu ca de plumb (se apasă pe picior). Pleoapele vă sunt calde şi grele ca de plumb (se netezesc, apăsând discret pe pleoape). Tot corpul vă este cald şi greu ca de plumb (se apasă pe bazin şi pe umeri, de o parte şi de alta, cu mâna stângă pe hemicorpul drept, cu mâna dreaptă de hemicorpul stâng)". Se reiau aceleaşi formulări şi aceleaşi gesturi de 4-5 ori, sugerându-se totodată: „Vă este somn şi aţi adormit un somn foarte, foarte profund, foarte profund,foarte plăcut, liniştit, foarte odihnitor şi reconfortant. Aţi intrat într-o stare de somn pe care aţi dorit-o. Este un somn foarte, foarte profund. Nici un muşchi nu mai este încordat. Deja dormiţi un somn profund. Detensionarea musculară se produce treptat, pe măsură ce somnul se adânceşte din ce în ce mai mult. Respiraţia vă este rară şi profundă. Inima bate normal, pulsul este regulat. Sunteţi calm, fără nici o grijă. Dormiţi profund! Nu vă mai neliniştește nimic. Este un somn deosebit de plăcut, de liniştit, un somn odihnitor, reconfortant. (În acest timp, controlăm pulsul şi gradul transpiraţiei palmare şi la nivelul sternului, deoarece se poate întâmpla ca scăderea glicemiei să se producă mai mult decât în mod obişnuit şi atunci timpul de hipnoză profundă va trebui scurtat pentru a evita neplăcerile subiective posthipnotice: cefalee, stare de buimăceală, slăbiciune musculară, vedere neclară etc. Într-un singur caz în decurs de 30 de ani de hipnoterapie, scoaterea

din hipnoză a necesitat administrarea unei soluții glucozate intravenos, iar în alt caz, care prezenta un adenom pancreatic, la scurt timp după intrarea în stare de hipnoză, bolnava declanșa o marcată stare de agitație psihomotorie de tip isterioform.

Prin metoda pe care am expus-o mai sus, realizarea aprofundării hipnozei ne-a reușit în peste 94 % din cazuri.

În cazul în care dorim să verificăm profunzimea somnului hipnotic, ridicăm la un unghi de 30^0 brațul sau piciorul și le lăsăm libere, să cadă. După rapiditatea și greutatea cu care cad, putem aprecia subiectiv profunzimea transei hipnotice. În cazul că brațul rămâne în poziția la care am ajuns ridicându-l, atunci sugerăm catalepsia brațului sau piciorului, după care efectuăm coborârea membrului superior sau inferior.

La acei subiecți la care se constată că urcă ușor brațul, aplicăm imediat testul de levitație a brațului până în momentul când ajunge într-o poziție convenabilă aplicării testului de catalepsie a brațului (v. metodele de explorare a sugestibilității).

L. Chertok recomandă următoarea formulă sugestivă pentru a realiza catalepsia brațului.

„Brațul dumneavoastră este greu și devine rigid, rigid ca o bară. În timpul cât eu îl ating, el devine din ce în ce mai rigid. Mușchii se întăresc din ce în ce mai tare. Dumneavoastră nu mai puteți ridica, nu mai puteți să vă ridicați brațul, el este foarte greu și foarte rigid. Nu-l mai puteți ridica. Încercați să-l ridicați și nu-l veți ridica. El este greu ca plumbul și rigid ca o bară. El este din ce în ce mai rigid, ca o bară și greu ca plumbul. Cu cât veți încerca să-l îndoiți, cu atât mai mult va deveni și mai rigid etc."(74).

După aplicarea testelor de rigiditate, se efectuează sugestiv relaxarea, lăsând subiectul să doarmă.

În această perioadă, noi adăugăm, în mod obișnuit, următoarea formulă sugestivă:

„Ați adormit într-un somn foarte, foarte profund. Este un somn liniștit, foarte liniștit. Nu mai aveți nici un fel de griji. Somnul dumneavoastră este extrem de profund, de liniștit, de odihnitor și de reconfortant. Acest somn vă reface forțele dumneavoastră fizice și psihice. Vă aduce liniște, stare de calm și de mulțumire sufletească. Niciodată în viața dumneavoastră nu ați dormit un somn atât de plăcut și atât de reconfortant. Vă simțiți atât fizic, cât și psihic, excepțional de bine. Somn adânc, somn profund, somn liniștit" (și apăsăm cu

nu pot fi absente nici în cazul fenomenului atât de fascinant şi tot atât de puţin înţeles, ca cel al hipnozei.

De cele mai multe ori, hipnotizatorul începe să numere, anulând cu fiecare numărătoare, una câte una , stările sau situaţiile sugerate anterior (greutate, oboseală, amorţeală etc.), necesare instalării somnului hipnotic. Se transmit, în mod obişnuit, o serie de contrasugestii privind starea generală a subiectului după risipirea hipnozei: relaxare, bună dispoziţie, întărindu-se în acelaşi timp sugestiile practicate pentru inducerea hipnozei, spre a facilita instalarea cu cea mai mare uşurinţă, în următoarea şedinţă, a stării hipnotice.

Tehnici de dehipnotizare.

Ca şi în cazul procedeelor de hipnotizare, şi în cazul procedeelor de scoatere din hipnoză (dehipnotizare), acestea sunt tot de natură sugestivă, dar în sens invers (contrasugestii), şi care la rândul lor sunt: fizice şi sugestiv-verbale. Metodele verbale de hipnotizare au aici un role mai important decât în inducerea influenţei hipnotice, deoarece subiectul se află deja în stare de sugestibilitate instalată, cu crearea unui puternic punct de raport hipnotic, şi în care cuvântul deţine rolul cel mai important în revenirea la starea anterioară de veghe, folosirea sa prevenind eventuale incidente neplăcute care pot apare la unele persoane hipnotizate.

Tehnica Braid, după relatările autorului, constă în următoarele: „bătând din palme sau lovind subiectul printr-o lovitură bruscă cu palma pe braţ sau pe gambă, sau prin apăsarea sau frecarea pleoapelor, sau printr-un curent de aer proiectat pe faţă, am reuşit întotdeauna să-mi trezesc subiectul"scrie Braid.

La Sâlpétriere, unde se practica „marele hipnotism", se sufla o dată sau de mai multe ori asupra ochilor celui hipnotizat. La fel, Crocq remarcă faptul că: „suflarea poate reuşi acolo unde sugestia nu este de ajuns... (de profundă). Şi fără orice fel de sugestie putem trezi un subiect prin simpla insuflare asupra ochilor"

H. Bernheim, la Nancy, unde se practica „mica hipnoză", folosea ca mijloc de trezire sugestia. El spunea subiectului simplu: „Treziţi-vă", iar dacă această sugestie simplă nu reuşea, el sfătuia să se persevereze şi să se spună: „este suficient să ating acest punct, pentru ca imediat ochii să se deschidă". Eu nu utilizeze niciodată fricţionările sau insuflaţiile asupra ochilor. Trezirea este mult mai uşoară când subiectul este pătruns de acest adevăr prin sugestie" scria N. Bernheim.

În Clinica de Psihiatrie „Socola" Iași, noi am folosit, în general, diverse formule sugestive în raport cu gradul de hipnoză și în funcție de reactivitatea subiectului:

..... Și acum, până voi număra până la cinci, dvs. vă veți trezi. Veți deschide ochii, veți percepe totul în jurul dvs. în mod normal și veți simți o stare particulară de bine, veți fi calm, dar în plină formă. Privirea vă va fi limpede, mintea limpede, mâinile, picioarele și tot corpul ușor, pleoapele ușoare, veți simți forță în mâini, picioare și în tot corpul. Cu fiecare ședință, somnul care vă vindecă va fi din ce în ce mai profund, mai adânc, mai liniștitor... Eu număr, unu... doi... cu fiecare cifră, pe măsură ce ajungem la cifra cinci, trezirea se apropie; începeți să distingeți din ce în ce mai clar zgomotele exterioare... trei... mușchii dvs. își revin, aveți forță în mâini, în picioare, în tot corpul. Capul se limpezește, vă simțiți foarte bine, foarte odihnit .. patru... vă veți trezi... pleoapele devin ușoare... cinci... sunteți complet treaz..."

„Acum dormiți! Dormiți un somn foarte adânc și de fiecare dată, imediat ce dvs. vă veți afla în fața mea și eu vă voi spune: Vă este somn, adormiți! Vă este somn, adormiți!. Vă este somn, adormiți!; a treia oară, pleoapele dvs. vor începe imediat să fie grele și se vor închide strâns unele de altele; tot corpul va fi cuprins de o stare de moleșeală foarte plăcută, ca și în starea de somn profund obișnuit; tot corpul este cuprins și impregnat de o oboseală plăcută; zgomotele din jur dispar, le auziți din ce în ce mai puțin. Dvs., ca și în timpul ședințelor precedente, veți auzi numai glasul meu. Nu vă mai puteți urmări ideile; intrați din ce în ce mai mult într-un somn liniștit; somn adânc! Chiar și noaptea de fiecare dată, imediat ce vă veți culca în pat și veți închide ochii, pleoapele vă vor deveni grele... foarte grele... o plăcută senzație de oboseală se va răspândi în tot corpul, și veți dormi un somn adânc, liniștit, un somn profund și odihnitor, reconfortant, fără a vă trezi până dimineața. Somnul dumneavoastră va fi odihnitor, insomniile și visele urâte vor dispare... Acum, ca și totdeauna la trezire, corpul dvs. va fi înviorat, dispoziția sufletească foarte bună, apetitul bun, capul proaspăt, mintea clară, conștiința limpede... Vă veți trezi cu o deplină stare de calm. Nimic nu vă va putea tulbura starea de echilibru sufletesc; va apare dorința de a lucra cu plăcere... Cu fiecare zi și după fiecare ședință de hipnoză vă veți simți mai sănătos(oasă) și mai liniștit (ă) și veți adormi mai repede și mai profund față de ședințele anterioare, pentru ca efectul terapeutic este din ce în ce mai bun".

Apoi, după o scurtă pauză de câteva minute, se continuă:

„... Acum, vă voi trezi... Eu voi număra până la cinci... Pe măsură ce eu voi numi cifrele, dvs. încet, vă veți trezi... La auzirea cifrei cinci vă veți trezi și vă veți simți proaspăt(ă), vioi(oaie) și odihnită... Nu va rămâne nici urmă de oboseală și nu veți avea nici o senzație neplăcută după hipnoză... Nu veți avea nici dureri de cap, nici senzația de sfârșeală... Trezindu-vă, veți fi într-o bună dispoziție, pe deplin capabil de muncă și de bucuriile vieții, ca și după somnul normal, natural, fiziologic...".

Se numără lent, cu intensificarea treptată a vocii până la cinci, cifră la care subiectul, în mod obișnuit, se va trezi. La pronunțarea cifrei cinci trebuie trecut cu mâna pe capul subiectului sau va fi prins de mână, ori se va sufla în fața pacientului de la distanță sau i se va ordona ferm: „Trezește-te! Sunteți treaz(ă)! Totul este normal. Vă simțiți excelent!"

Dacă pleoapele celui care se trezește se deschid cu dificultate, hipnotizatorul îi poate acorda un ajutor, plasând policele pe pleoape și ridicându-le ușor, fără a apăsa pe globii oculari, însoțindu-l de sugestii verbale cu rol de asigurare, cuvinte liniștitoare și încurajatoare, de trezire.

Dacă subiectul nu se trezește, nereușind sau „refuzând" să revină la starea normală de veghe, atunci, prin intermediul zonei de raport - care continuă să funcționeze - va fi întrebat asupra motivelor care nu-i permit să devină lucid și, în funcție de acestea, se vor stinge sugestiv cauzele care-l fac în continuare să se refugieze fără voie în hipnoză. Sunt rarisime cazurile care, după aplicarea acestor metode, să nu se iasă din hipnoză. Wolberg, care avea o experiență de hipnotizator de 40 ani, n-a întâlnit astfel de situații decât de două ori. În cazul că hipnoza continuă totuși subiectul este lăsat în starea hipnotică din care apoi, se trezește de la sine, obișnuit, hipnoza transformându-se mai întâi în somn natural din care va ieși apoi, spontan. Menționăm că în două cazuri noi a trebuit să scoatem din stare hipnotică paciente care prezentau transpirații abundente palmare și pe fața anterioară a toracelui, recurgând la injecție intravenoasă de glucoză. Cu această ocazie s-a depistat, prin explorările ulterioare, că una dintre paciente prezenta un adenom pancreatic.

Sugestiile folosite în cazul în care subiectul nu iese din hipnoză vor fi: „Foarte bine, continuați să dormiți... Vă veți trezi singur la momentul potrivit", dar asigurându-se hipnotizatorul de echilibrul funcțional optimal al organismului celui hipnotizat.

Pe de altă parte, nu mai puțin importantă este mențiunea că există numeroase boli determinate prin autosugestie și încă și mai multe persoane cu un grad înalt de a se autosugestiona, cu atât mai mult în condițiile unei inducții colective adecvate, rezultând în acest fel stări sufletești așa cum ar fi starea hipnoidă, frica, furia, extazul, fascinația etc., cu monoideismul dominant care le acompaniază ca o umbră sau ca un nor în condițiile îngustării câmpului conștiinței.

Există numeroase procedee de a provoca stările hipnoide de alterare a conștiinței printre care meditația, diversele procedee de cult ale unor sectanți, care pot merge până la stări de extaz, ca și de către unii hipnotizatori de estradă care printr-o mișcare a mâinilor, prin costumație, privire, voce, joc de umbre și de lumină, zgomote administrate pe un fond lent de muzică de mică tonalitate etc., duc la crearea unui factor dominant, la inerția gândirii și la instalarea unor stări hipnotice sau hipnoide în stare de veghe, care favorizează inducția sugestivă și producerea unor fenomene curioase, uneori chiar stranii, în alte cazuri, aceste „monstruozități oculte" determinând efecte psihice manifestate sau latente ce pot avea în timp - mai mult sau mai puțin îndelungat - efecte nedorite sau chiar nocive, fizice sau psihice.

Ca urmare, ședințele de hipnoză realizate de amatori, spectacolele de televiziune în care să se practice hipnoza sau inducerea hipnozei pe cale televizată, sau inducerea hipnozei la distanță prin alte mijloace, nu-și au motivația științifică spre a fi practicate și mai ales, de a li se autoriza unor amatori această practică de către oficialități cu o atât de mare indulgență. Și așa chiar pentru un hipnotizator calificat, drumul este anevoios, iar întunecimile pe care trebuie să le străpungă sunt încă destul de dense, încât ni se pare că nu este îngăduit ca în acest domeniu să se manifeste o indulgență neglijentă și iresponsabilă.

Un alt aspect negativ care poate apare în practica hipnozei este *obișnuința*, fenomenul de dependență față de hipnoză, care la unele persoane se manifestă ca o veritabilă *„narcomanie hipnotică"* pe care noi suntem înclinați s-o denumim ca o *hipnofilie*, îndeosebi atunci când dependența nu este atât de puternică.

În practica noastră de hipnolog, considerăm că un număr maximum de 10-15, în medie 6 ședințe de hipnoză, în mod obișnuit, își ating scopul terapeutic, dacă metoda este folosită în mod judicios. Sunt cazuri în care și în una până la trei ședințe se poate realiza efectul scontat și, în particular, în cazurile de psihogenii dacă se acționează imediat după apariția elementului conversiv sau disociativ.

Cazurile de hipnofilie le-am întâlnit după curele de dezintoxicare alcoolică, la femeile cu insatisfacții conjugale, la persoanele labile emoțional cu tendință de refugiu în imaginar și visare, în stările depresive larvate (mascate) etc.

Am mai întâlnit însă un caz în care dependența față de hipnoză avea un veritabil caracter de *„narcomanie hipnotică!*, pacienta solicitându-ne pe zi între 5-10 ședințe de hipnoză. În această situație, s-a impus ca treptat să instituim o cură de veritabilă dezintoxicare, de repulsie față de hipnoză, ca și față de hipnotizator, folosind ca argument că pacienta, din cauza excesului de somn hipnotic, riscă să se îngrașe foarte mult. Între timp, câștigase ponderal aproximativ patru kg, fapt care o deranja și o incomoda. După șase ședințe de „dezintoxicare", am reușit să îndepărtăm, scurtând și durata ședințelor și administrând contrasugestiile care veneau în consens cu motivațiile sale dominante de a scădea ponderal.

Atragem de asemenea atenția că există persoane dotate cu o mare sugestibilitate, mai corect persoane extrem de autosugestive care, înainte de a începe orice discuție pregătitoare, este suficient doar să fie privită mai puțin de o secundă și fără nici o intenție de a hipnotiza, astfel încât este cuprinsă, „înhățată" imediat de somnul hipnotic. În asemenea cazuri, noi credem că termenul cel mai adecvat poate ar fi cel de *hipnolepsie* și în care somnul se instalează atât de invincibil, de rapid și de profund încât poate surprinde pe oricine.

Am avut ocazia să constatăm de mai multe ori acest fenomen pe care-l semnalăm. De fiecare dată în asemenea situații, am condus inducția hipnotică cu mare prudență, insistând asupra condiționării inverse în sensul că oricât de puternică ar fi capacitatea hipnotizatorului de a induce hipnoza și oricât de mare i-ar fi prestigiul, nu va mai adormi atât de repede așa cum s-a întâmplat încă de la prima mea întâlnire cu asemenea pacienți, cei mai mulți dintre ei prezentând în antecedente accidente minore de tip conversiv sau de tip disociativ.

Un alt aspect care se cuvine a fi subliniat este că în stare hipnotică se pot reactualiza traume vechi, uitate de pacient și care aduse la suprafață, să perturbe reactivitatea ideo-afectivă a pacientului. În mod obișnuit, reactualizarea unor stări psihoconflictuale are un *efect catartic* de reală eficiență terapeutică. Sunt însă cazuri, îndeosebi dacă este vorba de personalități prepsihotice, cu o simptomatologie subpsihotică sau cazuri prezentând o depresie larvată și care nefiind explorate profund sau bine cunoscute de hipnotizator să se poată

decompensa psihotic, putând ajunge în unele situații până la tentative suicidare, reușite sau nereușite. S-au descris în literatură cazuri în care aplicarea unei hipnoterapii în scopul ameliorării unor suferințe psihosomatice au metamorfozat simptomul somatic într-unul de aspect psihotic. Fără îndoială că pregătirea insuficientă a hipnotizatorului în ceea ce privește cunoașterea psihiatriei și a psihologiei bolnavului se poate pune în balanța judecății de valoare și cu atât mai mult dacă cel ce-a efectuat hipnoza este un amator. Un simptom psihosomatic, cu durerea care-l însoțește, se instituie într-un factor puternic de dominantă psihoneurofiziologică ce absoarbe și transformă în interiorul său o stare depresivă chiar intensă, focarul dureros psihosomatic având un rol - în acest caz - modelator adaptiv și de ținere în surdină și respectiv, de prevenție a ideației autolitice severe. În momentul în care s-a înlăturat dominanta cu rol frenator, poate izbucni liberă tendința subpsihotică și se poate realiza actul autolitic. Avem în acest caz, substituirea unui simptom cu un alt simptom, ținut până atunci în surdină de primul simptom. Despre aceste metamorfoze intrapsihice, hipnoterapeutul trebuie să fie avizat și mai ales se impune să le prevină cu atenție și îndeosebi, cu competență deosebită.

Despre *„reprezentările teatrale"* și despre *„febra magnetică"* care contaminase îndeosebi tineretul, la sfârșitul secolului trecut și care au reînviat în prezent, Gilles de la Tourette, J.M. Charcot, Gh. Marinescu și alții au scris articole memorabile în care se exprimă argumentat atitudinea de respingere a unor astfel de practici „vulgarizatoare" dar profitabile pentru cei ce le întreprindeau, uneori conducându-se după principiul „cine nu riscă nimic, nu are nimic"

Gilles de Tourette scria despre aspectul teatral al „personagiilor" ce practicau astfel de ședințe publice de hipnotism, „faciesul grațios", „vețmintele teatrale", hainele presărate cu steluțe strălucitoare, „garderoba de azur" a subiecților pe care se efectuau experimentele hipnotice, trimișii speciali care aranjau propaganda prin afișe și articole de ziar opulent renumerate, prin care se anunțau *urbi et orbi* spectacolele minune.

După prezentarea subiecților, anterior hipnotizați, care însoțeau atât pe Hansen cât și pe „sieur Dhont" zis Donato, aceștia chemau pe scenă îndeosebi tineri „cu fața palidă, anemici, nevropați într-un cuvânt", alegându-și un anumit număr dintre aceștia care apoi, erau hipnotizați. *„Coup de Hansen"* era metoda de zdruncinare puternică a capului pe care o practica hipnotizatorul danez, motiv pentru care i s-a

intentat un proces la Viena pentru violenţa la care recurgea „faţă de subiecţii rebeli la adormire". *Secretarele* care însoţeau pe Hansen, ca şi pe Donato, aveau misiunea de a se introduce în cercurile tineretului pentru a-l pregăti în prealabil prin aceştia propagandistic şi „în mod entuziast" opinia publică.

După spectacole, atunci ca şi acum, se organizau cercuri de tineri, în interiorul cărora se încercau hipnotizările, se organizau societăţi de hipnotism şi accidentele care urmau şedinţelor de hipnoză, practicată fără nici un fel de pregătire, nu întârziau să apară, cum se întâmplă şi în prezent.

Referindu-se la aceşti „industriaşi celebri" întru ale hipnotismului Gilles de la Tourette dă exemplul lui Donato căruia, în Italia, i s-a interzis practicarea unor asemenea spectacole.

Celebrul psihiatru italian Cezare Lambroso îi scria la 21 iunie 1886 nu mai puţin celebrului psihiatru şi medic legist Gilles de la Tourette, elev al lui Charcot, următoarele:

„La Turin, urmare a unei reprezentări unde a fost hipnotizat de către Donato, un ofiţer de artilerie a devenit aproape nebun; el prezenta, în fiecare minut, accese de hipnotism spontan la vederea celui mai mic obiect strălucitor; o lanternă de trăsură, de exemplu, el o urma ca fascinat. Într-o seară, dacă căpitanul bateriei sale nu l-ar fi reţinut, el ar fi fost strivit de o trăsură ale cărei lanterne erau aprinse şi care se îndrepta spre el. O violentă criză de isterie a urmat acestei ultime scene şi săracul (nenorocitul) a fost obligat să stea la pat.

Am văzut un vechi isteric şi un vechi somnambul redeveniţi bolnavi după două şedinţe de hipnotizare. Doi studenţi la matematică se hipnotizau spontan, privind la compasurile lor; lor le era imposibil să deseneze. Un funcţionar de la căile ferate a fost cuprins de convulsii şi de nebunie coleroasă, şi nu este încă vindecat. Doi ofiţeri deja hipnotizaţi nu puteau să reziste injoncţiunilor pe care le făcea Donato de a se expune în public. Un tânăr de şaptesprezece ani, foarte onorabil până atunci, a devenit de o moralitate aproape îndoielnică şi s-a dedat şi faţă de Donato însuşi, la un şantaj absurd. El a stat trei nopţi nedormite şi a devenit aproape imbecil.

La Milan şi la Turin, destul de mulţi spectatori s-au simţit rău şi au avut, după reprezentare, dureri de cap şi insomnii persistente; mai mulţi au adormit spontan în sală.

Toţi medicii din Turin, domnii doctori Bozzolo, Silva şi eu însumi... am notat o reală agravare a bolilor nervoase de care erau

atinşi unii din clienţii noştri care au fost hipnotizaţi sau care au asistat numai la reprezentări".

De obicei, după asemenea reprezentaţii, îndeosebi tineretul, este înclinat să imite ceea ce vede pe scenă. În acest mod, se formează grupuri care încearcă să practice hipnoza şi uneori reuşesc. Ceea ce este interesant că înşişi copiii practicau aceste metode de hipnoză în cercurile lor de joacă, denumite *„jocul Hansen"*. Contaminarea opiniei publice cu ceea ce pare ocult, de neînţeles, cu efecte magice, se poate realiza aşa cum o dovedeşte experienţa publică a ţărilor occidentale, dar aşa cum s-a petrecut şi la noi, ceea ce l-a determinat pe marele neurolog român Gh. Marinescu să ia atitudine publică fermă împotriva practicării hipnozei la circ, în reprezentaţii publice etc. de către persoane care n-au nici un fel de pregătire, de aceşti *comercianţi ai hipnotismului*. Aceleaşi consideraţii se impun şi în ceea ce priveşte practica yoga, în zilele noastre, care în fond este o autohipnoză, şi care prin metodologia lor antrenează pe tineri pe panta unei fiziologii cu totul particulare, ce poate ajunge până la tulburări psihotice de tip delirant-halucinator, unele din aceste grave perturbări psihice având aspectul clinic al unor psihosindroame schizoforme. Notăm aceste aspecte deoarece noi am asistat clinic în ultimul an cinci asemenea cazuri.

STADII ŞI CAZURI PARTICULARE DE HIPNOZĂ

Ed.Claparede şi W.Baade (75) clasifică procesualitatea hipnotică în : 1. starea de automatism; 2. starea intermediară; 3. hipnoza simplă; 4. starea de „voyaj" (reverii spontane); starea de „spiritism"; 6. starea de alterare a personalităţii (prin sugestie); 7. o stare complexă şi rău definită.

„ 1. *Starea de automatism* - constă, pentru a o produce, în plasarea unui creion în mâna subiectului şi de a aşeza vârful creionului pe o foaie de hârtie. Imediat subiectul începe să scrie sau să deseneze, fiind în hipnoză în stare de veghe, după care subiectul se simte moale, se înceţoşează vederea şi adoarme.

2. Pentru a obţine hipnoza obişnuită se sugerează subiectului să doarmă, fie fixându-i privirea sau efectuând pase şi după 1-2 minute intră într-un somnambulism perfect. Înainte de a intra în această stare declara că trece printr-o stare de rău definită prin manifestările sale, dar bine determinată în sensul că nu era nici în stare de veghe, nici de hipnoză. Această stare se deosebea de cea de veghe, printr-un sentiment de greutate în corp, printr-o amorţire a membrelor, obiectiv această stare se însoţea de o schimbare a fizionomiei care lua un aspect tulbure, angoasat. Această stare este denumită de autori *stare intermediară*, stare de somn hipnotic, care oricât de tranzitorie ar fi ea, are o oarecare autonomie. Subiectul trezit în această fază uită mai mult sau mai puţin complet ceea ce a spus sau a făcut când ea era în această stare intermediară. Pe de altă parte sentimentul de inconfort care o însoţeşte alternează notabil cu sentimentul de repaus şi de bine care este apanajul hipnozei complete.

Această stare intermediară corespunde probabil ea însăşi mai multor varietăţi: starea intermediară de adormire nu este exact aceeaşi cu cea de trezire: aici ochii sunt deschişi, acolo ei sunt închişi. În unele sugestii posthipnotice, apare deasemenea un fel de stare intermediară, care durează până când sugestia este realizată. În fine - scriu autorii - noi am întâlnit o stare intermediară care a apărut în

doamne, martora zâmbi şi spuse că recunoaşte în ele nişte preitene apropiate ale mamei sale. I se ceru apoi Ritei să iasă din casă şi să-i descrie înfăţişarea. Ceea ce ea făcu, încât martora fu capabilă să recunoască în casa căreia din prietenele mamei sale se desfăşura partida de cărţi.

Mai târziu, după ce martora telefonă mamei sale, află că aceasta fusese într-adevăr la o partidă de cărţi la doamna X şi că femeia înaltă şi cu păr negru pe care o descrisese Rita la început era o femeie de servici care venea întotdeauna la curăţenie în după-amiezile când doamna C.B. mergea să joace cărţi.

În timpul aceleiaşi şedinţe, a avut loc şi un alt fenomen interesant. Secretara lui Brad Steiger, Jeanyne Bezoier, fu curioasă dacă Rita e capabilă să se proiecteze în casa ei din Edine, Minnesota, aşa că strecură în mâna lui Williams o hârtie pe care scrisese adresa completă a părinţilor ei. Fără a-i da Ritei timp să se odihnească sau să se „întoarcă" în biroul lor, Williams transmise ordinul şi începu numărătoarea care urma să o proiecteze pe Rita la Edina. Jeanyne aprobă şi zâmbi emoţionată când Rita „intră" în casa părinţilor ei din Minnesota şi începu să descrie holul de la intrare. Era pe cale de a schiţa gestul de aprobare şi la descrierea mobilei din sufragerie, dar, când Rita intră în camera de zi, faţa Jeanynei se umplu de mirare şi confuzie. „Se află, fără nici o îndoială, în casa părinţilor mei, şopti ea, dar asta nu este sufrageria noastră."

„Dar e sufrageria mamei mele!" tresări martora care îi ceruse Ritei să călătorească în Owensboro, Kentucky. „Ceea ce descrie ea acum este desenul floral de pe carpeta mamei mele."

Şi experienţa continuă în acelaşi mod. Rita intră într-o încăpere din Edina, Minnesota, trecea prin ea descriindu-i corect obiectele şi mobilele, apoi intră în încăperea următoare, în Owensboro, Kentucky, identificând şi aici corect detaliile interiorului.

Se afla oare spiritul Ritei într-unul din cele două oraşe, urmărind simultan, prin clarviziune, detaliile celeilalte case aflate la mai bine de o mie de mile distanţă? Sau găsise spiritul ei posibilitate de a se afla în două locuri deodată? Sau chiar trei locuri, dacă ne gândim că o parte din esenţa ei spirituală rămăsese în biroul lui Williams, comandând corpul fizic al Ritei.

Fie că e vorba de clarviziune sau de proiecţie în afara corpului, Jeanyne şi ceilalţi martori depun mărturie că, într-un fel sau altul, Rita se afla într-adevăr în amândouă casele. În chip uimitor, ea era capabilă să citească până şi marca fabricilor înscrisă pe mobilele din două case aflate în două ţinuturi diferite ale Statelor Unite.

HIPNOZĂ ŞI MEDITAŢIE

Cu atât mai mult subliniem aceste fenomene cu cât în cursul practicilor yoga, şi îndeosebi la exerciţiile de respiraţie de tip prana, acestea antrenează în mod particular emisferul dominant sau şi pe cel nedominant, ca şi sistemul nervos vegetativ care, în cazul unor exerciţii deficitar conduse sau practicate din proprie iniţiativă, pot duce la tulburări somatice şi psihice şi predispun la hipnoză spontană sau heteroindusă, cu o mai mare facilitate decât în mod obişnuit. Astfel, se întâlnesc fenomene halucinatorii episodice, îndeosebi vizuale, sub forma unor scene la care pacientul participă ideo-afectiv intens, manifestări de automatism psihic exprimate printr-o defilare rapidă a cursului ideilor cu conţinut neorganizat, întâmplător, aşa cum se întâmplă, de exemplu, în intoxicaţia mescalinică (*mentism hipnagogic*) sau în trecerea din starea de somn în cea de veghe (*mentism hipnapompic*). Se pot de asemenea adăuga fenomene halucinatorii auditive, halucinaţii cenestezice, fenomene de depersonalizare sau/şi derealizare.

Redăm mai jos observaţia unei tinere paciente care, după ce a practicat individual yoga şi, respectiv, autohipnoza, s-a internat pentru o simptomatologie psihopatologică bogată pe care o descrie după cum urmează:

„Din septembrie în urmă cu un an, de una singură am început să fac exerciţii yoga. Am parcurs cele patru tipuri de respiraţie. Întâi, partea de sus, apoi partea de jos, dreaptă şi stângă, şi apoi respiraţia completă. Corpul devenea greu, nu chiar ca plumbul, dar greu. Mă simţeam foarte bine. Nu aveam nici un sentiment. Se elibera mintea de toate. Nu mă gândeam la nimic. Încet, încet, starea de eliberare era completă. La un moment dat, în cursul exerciţiilor, am zburat printre stele. Era o senzaţie foarte plăcută. Am văzut stelele. Erau strălucitoare. Le vedeam de departe. Aşa cum le vezi de pe pământ. Nu ştiu cât a durat acest zbor. Ştiu că am făcut comunicarea. Am comunicat adresa mea, Street Avenue 246. Atunci, am văzut strada. Erau blocurile înalte, aşa cum sunt ele pe această stradă. Nu ştiu cine

a transmis mesajul. Am primit o altă adresă. Adresa care am spus-o. N-am verificat cine locuieşte acolo. Este interesant. M-ar interesa, dar nu ştiu engleză. A urmat apoi, spitalizarea. Mi-a fost foarte rău. Dacă vă spun, n-o să mă credeţi. Pare absurd! Nu? N-o să mă credeţi! Nu pot să vă spun. Am simţit că intru în sfera infernului. Am auzit o voce. Era Dracul sau Lucifer. Spunea c-o să mă câştige pe mine. Că tot ce voi face eu, îmi va merge prost dacă nu voi fi omul lui. Îmi pretindea să fac ceva. Nu ştiu ce voia. Nu cred că voia să aibă relaţii intime. Nu cred. El ştie. Nu mi-a spus. Am fost la preot. Mi-a citit, mi-a dat o cruciuliţă. Am adus o icoană la mine în cameră. Preotului nu i-am povestit. M-am mărturisit icoanei. Icoana însă mă înţelegea mai mult decât preotul. Eu vorbeam icoanei şi ea îmi răspundea. Icoana este a lui Dumnezeu. Am vorbit cu Dumnezeu. M-a încurajat. Mi-a pus mâna pe creştet. Icoana era vie. Dumnezeu era viu. Când cânta Dida Drăgan, „Dumnezeu se întoarce din Siberii de gheaţă", am simţit un spirit, un dar divin care vine spre mine. M-a învăluit cu o mantie imaterială. Era mai mult un tub plăcut care mă încuraja. Eram fericită. M-am simţit foarte bine. Am simţit fericirea. Nu ştiu dacă-l iubeam pe Dumnezeu. M-am simţit foarte bine. Spiritual. Trupul nu mai era al meu. Nu m-am gândit atunci la nimic. Aşteptam să se termine senzaţia. Senzaţia darului, a harului divin. Nu ştiu, de ce m-a ales pe mine? Poate pentru că am rezistat infernului. La un moment dat, s-au terminat convorbirile cu icoana. Nu ştiu de ce. Mi-a părut rău, Regret şi acum. Era o senzaţie de siguranţă. Nu eram neliniştită. Eram atunci sigură. După aceea n-am mai fost. Am luat biblia în mână. Am început s-o descifrez, dar am lăsat-o. Era cu coperţile negre. Nu rezistam să stau cu ea în mână. Nu găseam ceva interesant. Căutam interesantul şi nu-l găseam. Nu-mi descifra nimic. Dacă aş fi trecut de vechiul testament, aş fi găsit ceva interesant care s-ar fi cerut decriptat. Pentru mine, totul era incriptat. N-am găsit nimic interesant de descifrat. Mă interesează! Eu ştiu! Nu mă interesează ce-a fost în vechime. Minunile care au fost. Cum au fost ele. Ce se va întâmpla în viitor. Este o problemă în biblie cu caii: calul alb, calul negru, calul galben. Nu mai ştiu toţi caii acum. Poate cel alb este al păcii. Caii, este vorba de cucerirea puterii. Rasele îşi au şi ele caii lor. Da, puterea lor. Caii - un sistem alegoric. Aţi uitat Nostradamus. Nu l-am citit pe Nostradamus. Teoria lui a scos-o din biblie. Am văzut infernul. Parcă nu l-am văzut. Auzeam vocea infernului. Cred că era vocea infernului. Vocea era de bărbat. Voce lugubră. Cu ecouri. Dar sinistră cu ecouri. Era o voce care se auzea peste tot. Da, peste tot! O auzeam sus din

ceruri, jos din iad, în față, din spate, din dreapta, din stânga. Era o voce care mă înconjura. Nu știu cum mă înconjura. Străbătea pereții. Da, și trecea prin becuri. Am plecat de la serviciu atunci. Acasă, venea vocea după mine. Numai lucrurile nu vorbeau. Toată lumea vorbea. Nu mă interesau oamenii. Eram în pericol. Nu voiam decât să scap eu. Am început să am mesaje telepatice. Atunci s-a liniștit totul. Luam legătura cu diferite persoane. Discutam cu forța mea directoare. Dicutam diferite probleme. Nimicuri. Dar nu chiar nimicuri. O întrebam: ce mai faceți? Îmi spunea ce face ea, ce face Lidia, fiica ei. Apoi, am început să comunic cu Londra. Comunicam cu o prințesă. Vorbea prințesa românește. O învățase Regele Mihai. Poate că sunt prieteni. Nu știu. Prințesa îmi spunea lucruri plăcute, eu îi spuneam glume. Bancuri. Prostii. Prințesa se distra. Mă distram și eu. Comunic și acum cu prințesa. Aproape tot timpul comunic cu ea. La prânz și seara mai mult convorbim. Nu știu unde locuiește. Poate că la palat. Mi-a spus că locuiește la palatul Buckingam. Este palatul regal. Nu-i regină a Angliei. Este fiica ei. Fiica îmi povestește despre regină. Vorbesc și cu regina Angliei. Cu vreo săptămână în urmă, a fost un pic bolnavă. Are ceva cu inima.. Nu mi-a spus nimic. Nu pot să reproduc conversațiile. Nu le mai țin minte. Sunt multe, discut zilnic. Nu vă pot spune ce-a zis ieri. Aștept confirmarea. Este secret. Sunt în posesia unor mari secrete ale lumii. Poate că mai sunt un om neobișnuit. Acum, tac și mai mult. Tac poate și mai mult. Am secrete nu numai lumești. Două luni am comunicat cu domnul Iisus Hristos. Două luni, în fiecare seară. Vorbeam cu el în fiecare seară. Venea la mine. La mine în pat. Era permanent lângă mine. Mă scărpina în cap și eu adormeam. Și discutam. Erau fleacuri. Discutam fleacuri. Nu era nici cald, nici rece. Era ca o umbră. Umbra discuta. Mă scărpina în creștet umbra. Nu mă îmbrățișa. Eu îmbrățișez. De câte ori mă duc în Anglia, o îmbrățișez pe Helen. Seara, când vreau, merg în Anglia. Mă întorc după ce discutăm. Vin în aceeași seară. Nu stăm toată noaptea la discuții. Călătoresc pe jos. Cu spiritul. Trec prin multe țări. Da, dar nu văd nimic. Așa nu văd nimic. Văd numai poarta de la palat și pe șambelan. Nu văd dacă este mult lux. Strig ca s-o găsesc și ea se vizualizează. Nu știu cum se vizualizează. Nu-mi dau seama cât de frumoasă este. N-am văzut-o. E în stare de umbră și nu disting chipurile. Eu îi transmit telepatic gândurile mele. Ea le primește. Ea îmi răspunde. Nu s-a întâmplat să nu-mi răspundă. Când s-a supărat pe mine, nu mi-a răspuns. Mi-a făcut ziua o prostie și ea aude. Aude tot ce se întâmplă în România. A zis ceva urât despre mine. Nu vă pot

spune. Dar nu e de dragoste. Ce părere aveţi? Nu discut cu bărbaţi. N-am luat legătura cu nici unul. Ce să mai discut cu ei?! N-am repulsie faţă de bărbaţi. Sunt cam pretenţioasă faţă de bărbaţi. La un moment dat, am vrut să influenţez lumea. Am reuşit. Am adus pacea în Kuweit. I-am transmis lui Bush. I-am spus când să facă saltul. Şi l-a făcut. Nu i-am spus când să termine. El l-a terminat însă.

L-am ajutat pe Boris Elţîn. Am plecat cu spiritul la Moscova. Nu ştiu sigur ce-am făcut. Mi s-a transmis că eu l-am salvat pe Boris Elţîn. Deocamdată e bine. E linişte şi pace.

Ar mai fi ceva. Dar trebuie să se confirme. Am făcut nişte invenţii la chimie. În colaborare cu cineva. Nu ştiu cum îl cheamă. Mi-a pus în practică ideea mea. Una din idei este oxidarea benzinelor. A doua, obţinerea unei mase plastice cu caracteristici ale cauciucului. Ieri, am avut o idee cu siliciul. Un semiconductor cu siliciu.

Lui Iliescu nu i-am transmis nimic. Sunt antifesenistă. Lui Câmpeanu şi Raţiu nu le-am transmis nimic. La Bucureşti am transmis o problemă în legătură cu privatizarea. A dat-o în vânt.

Ar mai fi o invenţie la matematică. Rezolvarea integralelor duble şi triple pe cale telepatică, x-y, z.

Aştept confirmarea pentru premiul Nobel".

Practicarea hipnozei cu inducţia sugestivă a dispariţiei fenomenelor de tipul schizoform de mai sus a determinat înlăturarea acestor simptome delirant-halucinatorii, după a zecea şedinţă şi timp de doi ani, de când o urmărim, pacienta n-a mai prezentat simptomele descrise.

Un alt caz în care practicarea exerciţiilor yoga şi de autohipnoză de către un tânăr cu antecedente episodice psihotice, remise, a declanşat o simptomatologie schizoformă cu manifestări halucinatorii heautoscopice şi alte modificări psihice aşa cum rezultă din observaţia pe care o redăm în cele ce urmează:

Dl. P.A.D., în vârstă de 24 ani, ne relatează: „Mă simţeam obosit, fără vlagă, iritat şi plictisit. Nu aveam chef de nimic. Nu-mi doream nimic. Nu voiam să ştiu de nimeni, inclusiv de mine. Treptat, am simţit în sufletul meu o neliniştе care urcă încet şi apoi, creşte ca o furtună. O stare de agitaţie determinată de convingerea că toţi sunt împotriva mea, că toţi îmi vor răul, că absolut toată familia mea mă sapă din toate părţile. De cei de acasă eram convins că sunt împotrivă aşa cum viaţa este împotriva morţii. Pe cei din exterior îi bănuiam doar de ostilitate. Nu pe toţi îi bănuiam, ci pe anumite persoane din anturajul meu mai apropiat. Eram neîncrezător faţă de cei din afară, ca

întrerupeam totul brusc, fără să mai revin. S-a întâmplat de multe ori şi am avut discuţii în momentul în care refuzam categoric şi brutal să mai continui ca şi cum nu ştiam ce am făcut. Întreruperea o făceam în timpul actului când, brusc, realizam că eram nu prima, ci a doua persoană. Nu ştiam să dau nici un răspuns când eram întrebată şi am creat suspiciuni. Nu ştiu nici acum de ce. Tot în aceeaşi perioadă, mi s-a întâmplat să-mi însoţesc prietenul la o cunoştinţă de-a lui, iar pentru a nu sta prea mult timp, eu nu am mai intrat în casa acestuia. De fapt, atunci când am ajuns la poarta persoanei, am început să mă smucesc, să-mi fie frică şi nu am vrut să intru în curte pentru că-mi era teamă să nu mi se întâmple ceva (nu ştiu ce mi-a trecut atunci prin minte). *Pe prieteneul meu parcă-l văzusem pentru prima dată şi-mi era teamă de el.* S-a speriat şi a încercat să mă calmeze, iar după ce mi-am revenit, parcă nimic nu se întâmplase. Am intrat în curte şi am aşteptat. Când a fost incidentul, am început să strig, să fug şi întrebam unde merg, ce vrea să facă, că nu-l cunosc, şi eram foarte speriată. Mi-am revenit şi totul s-a rezolvat pe moment."

În legătură cu practicile yoga, cu meditaţiile sau cu ingerarea substanţelor psihodisleptice (mescalină, LSD etc.), se trăieşte subiectiv, în raport de capacitatea de integrare ideo-afectivă a fiecărei persoane, o stare particulară care constă în sentimentul detaşării sufletului de corp şi a călătoriei independente a spiritului. Acest fenomen se produce după observaţiile noastre şi în cursul stării hipnotice, îndeosebi în faza cataleptică. Noi am relatat mai sus un asemenea caz din multe altele pe care le-am constatat.

În ce priveşte aşa-numita „călătorie" în domeniile generic denumite „dincolo", aceasta poate avea loc la subiecţii care au suferit traumatisme cranio-cerebrale, stări comatoase, care prezintă suferinţe neurologice sau neurochirurgicale etc., fenomene descrise în literatura, îndeosebi occidentală, dar experimentate inclusiv de practicile yoga, în cursul cărora subiectul are impresia sufletului, a unirii sale cu Marele Tot, fenomen care corespunde concepţiei indiene privind relaţia dintre moarte şi viaţă, respectiv reîncarnarea. Este, în fond, un fenomen de depersonalizare parţială, adică de depersonalizare psihică. Fenomenele de depersonalizare pot fi psihice sau fizice sau ambele se pot petrece simultan şi atunci vorbim de depersonnalizare totală. Depersonalizarea are loc şi se întâlneşte frecvent îndeosebi în schizofrenie, ca şi în alte tulburări psihice de natură endogenă sau exogenă de tip schizoform şi în care se cunoaşte că există procese encefalodistrofice şi îndeosebi, fenomene hipoxice

(determinate de insuficienta alimentare cu oxigen a creierului prin deficitul proceselor de oxidare celulară). Aceleaşi fenomene, cu acelaşi determinism hipoxic, au loc şi în cazul traumatismelor cranio-cerebrale, ca şi în diversele suferinţe cerebrale, precum şi în cazul intoxicaţiilor diverse. În acest din urmă caz sunt cuprinse inclusiv drogomaniile moderne menţionate mai sus, iar toxicomanii denumesc aceste manifestări cu termenul de „trip" sau „voiaj" şi cel mai frecvent cu înţelesul de „călătorie". Desigur, călătorie dincolo de lumea senzorială. De aici şi sentimentul unor experienţe extrasenzoriale parapsihologice.

Acest fenomen poate apare inclusiv în cursul anestezierilor practicate pentru intervenţii chirurgicale. În acest sens, redăm în cele ce urmează autoobservaţia uneia dintre pacientele noastre, I.M., în vârstă de 38 ani, de profesie medic, redactată după o intervenţie chirurgicală pentru extirparea unui nodul mamar stâng:

„În timpul unei operaţii chirurgicale efectuată cu anestezie „pe mască" şi intravenos, am avut următoarea trăire, scrie pacienta:

După ce am adormit, brusc am devenit conştientă de existenţa mea, fără să ştiu cine sau ce sunt, unde şi când mă aflu. Alunecam cu o viteză extrem de mare, mereu accelerată, printr-un tunel negru, strălucitor şi orientat oblic în jos. Am încercat să-mi dau seama ce se întâmplă, dar n-am reuşit. Îmi era foarte frică. Pereţii tunelului parcă se mulau pe mine şi încercam din răsputeri să mă împotrivesc acestei căderi cu viteză fantastică. Brusc, am primit o comunicare (un glas?), care poate fi prezentată exact cu următoarele cuvinte: „Eu sunt Entitatea. Nu sunt Totul. Nu te teme, eşti cu Mine şi totul va fi bine"

Din acel moment, frica a dispărut, la fel de brusc, n-am mai încercat să mă împotrivesc în nici un fel.

Pereţii tunelului s-au îndepărtat treptat, lărgindu-i diametrul şi au început să devină mai puţin negri, mai palizi şi să se coloreze, treptat, în culori pastelate care au devenit apoi intense şi fosforescente. Aceste culori foarte frumoase (cum cred că n-am văzut în realitate) se întrepătrundeau pe pereţii tunelului care era foarte larg şi erau superbe: roşu, albastru, verde, galben, violet, roz, bleu etc.

Simultan cu apariţia culorilor, căderea a început să fie din ce în ce mai puţin rapidă, devenind în cele din urmă lentă ca o plutire plăcută. Culorile au devenit apoi tot mai pastelate până au devenit de un alb strălucitor, argintiu, ca zăpada de la munte luminată de razele soarelui.

deja palidă, tahicardică, tensionată emoțional. Am lăsat-o să se calmeze. Persoana cu care venise îi spune: „Vezi că n-a fost așa cum ți-ai imaginat!" „Nu", i-a răspuns tânăra și a continuat: „Chiar mă simt foarte liniștită!". M-am apropiat de persoana tânără, i-am cuprins încheietura mâinii drepte cu mâna mea stângă, am efectuat o ușoară tracțiune în jos, sugerându-i că nu va fi capabilă să-și ridice brațul drept, fapt care s-a produs imediat. Am repetat aceeași manevră la mâna stângă și s-a obținut același fenomen cataleptic. Am rugat-o să fie liniștită că nu se va întâmpla nimic neplăcut și, efectuând pase de sus în jos la nivelul membrului inferior drept, am realizat catalepsia acestuia, după care s-a realizat catalepsia membrului inferior stâng. S-a realizat apoi catalepsia mușchilor gâtului, după care i s-a sugerat catalepsia mușchilor coloanei vertebrale, persoana devenind rigidă ca o bară de fier. În tot acest timp s-a comunicat cu pacienta, care avea ochii deschiși, comunica cu facilitate până în momentul în care am efectuat catalepsia maxilarelor. Interesant că într-o asemenea situație, sugerând pacientei starea de calm, de liniște, de stare plăcută în care a intrat, că nu prezintă nici un fel de jenă la nivelul mușchilor puternic încordați, se putea discuta în mod obișnuit, însă tot ce i se sugera, după ce a fost scoasă din starea cataleptică, efectua ca un automat. Tot timpul privirea pacientei a fost fixată, legată parcă printr-un fir nevăzut, de privirea hipnotizatorului. Dacă eu mă deplasam, se deplasa și pacienta ca atrasă de un magnet, dacă mișcam un braț, mișca și ea același braț, dacă mă aplecam, se apleca și ea, dacă întorceam privirea într-o parte, fugea după privirea mea, am închis un ochi, a închis și ea un ochi, am încercat să stau într-un picior, a repetat același gest, m-am așezat picior peste picior, s-a așezat și ea picior peste picior. Am efectuat proba ecolaliei a lui Berger, așa cum a fost descrisă la testele de sugestibilitate, tot ce am pronunțat, a pronunțat și ea. Deci, în starea de veghe, se poate realiza fenomenul hipnotic în cursul căruia se pot efectua cele mai diverse sugestii psihice și somatice.

Fenomenele de imitare de către subiect a gesturilor sau acțiunilor (*ecopraxia*) sau de repetare a cuvintelor rostite cu tonalitate medie, crescută sau șoptită (*ecolalie*), par să demonstreze că ceea ce i se sugerează, ceea ce vede sau aude din partea hipnotizatorului, îl stăpânesc, îl atrag irezistibil, îl subordonează irezistibil, ca și cum ar fi „vrăjit" sau „fermecat", ca și cum nu ar mai avea nici un fel de inițiativă, decât cea a hipnotizatorului, sau alte idei decât ale celui care l-a hipnotizat și care-i sunt sugerate de acesta.

Din experienţa noastră, putem afirma că un anume grad al conştiinţei de sine se păstrează, dar acesta nu este operantă decât în limitele celor sugerate. Aceeaşi menţiune se poate face cu referire la voinţă, din moment ce subiectul hipnotizat în stare de veghe imită ca un automat şi reproduce în mod mecanic actele efectuate de hipnotizator. Mai mult decât atât, absenţa iniţiativei şi dependenţa, imposibil de disociat, a privirii sale de privirea hipnotizatorului atestă supunerea, încântarea şi atracţia irezistibilă în raport cu privirea celui ce l-a hipnotizat.

Metoda Berger pentru ecolalie

În această stare de hipnoză în stare de veghe, se păstrează atenţia, iar în ce priveşte memoria, subiectul este capabil să relateze, după ce este scos din starea de hipnoză, cele trăite de el în plan subiectiv. În acest sens, tânăra doamnă despre care aminteam mai sus, ne spunea următoarele: „Îmi dădeam seama unde mă aflu. Vă recunoşteam pe dumneavoastră, ştiam despre mine că sunt eu, îmi păstrasem identitatea, dar eram pur şi simplu de nerecunoscut pentru mine însămi. Nu mă simţeam în stare să opun nici un fel de rezistenţă, deşi de felul meu sunt destul de încăpăţânată, de ambiţioasă. Era ceva greu de definit, nu mai ai atunci nici puterea, nici dorinţa, nici putinţa de a te opune. Eram ca un robot. La un moment dat, mi-am imaginat sau poate, mai degrabă, mi-am reprezentat - era un fel de străfulgerare prin minte a ceva ce nu pot defini - că aş putea rămâne aşa. Am încercat un început de sentiment de teamă, dar a fost o schiţă de

sentiment. Pur şi simplu parcă mă golisem toată de idei, de sentimente, de voinţă şi nu simţeam că muşchii mă dor, deşi simţeam că erau înţepeniţi. Dacă aş fi fost tăiată în bucăţi, cred că n-aş fi putut simţi nici un fel de suferinţă. Eram eu şi nu eram totuşi eu, cea dinainte".

Fenomenele descrise mai sus ne amintesc de un celebru călător englez care a tras un foc de armă asupra unui leu, dar pe care nu l-a omorât şi, aşa rănit cum era, leul s-a repezit şi l-a apucat de umăr pe vânătorul Livingstone, în timp ce-şi reîncărca puşca. Despre această întâmplare, Livingstone relatează următoarele elemente semnificative pentru subiectul de care ne ocupăm:

„Răgând la urechea mea într-un mod teribil, el m-a agitat puternic, aşa cum un şoricar face cu un şoarece; această smucitură m-a plonjat într-o stupoare pe care şoarecele pare s-o simtă după ce a fost zgâlţâit de-o pisică; un fel de buimăceală în care nu resimţi nici sentimentul de frică, nici pe cel de durere, deşi eşti conştient de ceea ce va urma; o stare asemănă-toare cu aceea a pacienţilor care, sub influenţa cloroformu- lui, văd toate detaliile operaţiei, dar nu simt instrumentul chirurgu- lui. Acesta nu este rezultatul nici unui efort moral; zdrăncina-rea aneantizează frica şi paralizează orice sentiment de oroare în timp ce priveşti animalul în faţă. Această condiţie particulară este fără îndoială produsă la toate animalele care servesc ca pradă carnivorelor".

Adevărata fascinaţie o realizează şerpii care, în momentul întâlnirii cu prada, îşi ridică capul, fixează animalul de pradă care rămâne imobilizat, în starea cataleptică, după care se aruncă asupra acestuia şi-l prinde, după care îl mănâncă. Şerpii mari, după ce realizează catalepsia prin fascinaţie, se aruncă asupra prăzii pe care se înfăşoară omorând-o apoi prin strangulare, după care o îngurgitează.

De aceea fenomenul de fascinaţie are, în cazul omului, nu numai, manifestări şi componente noogenetice, dar şi importante componente şi structuri biopsihice, atât în ce priveşte fascinaţia-admiraţie, cât şi fascinaţia-submisivă hipnotică, în ambele cazuri participând în mod diferenţiat şi de nivel diferit, atât componentele noogenetice, ca şi cele arhi - şi paleopsihice, predominând în fascinaţia-admiraţie fenomenele psihice dominante ideo-afective cu îngustarea şi disociaţia lor psihică, iar în cea de a doua, fascinaţia-hipnotică-cataleptică intervenind elementele primare cu mecanismele lor de dominantă descendentă, regresională neuropsihofiziologică, cu prăbuşirea elementelor psihice noogenetice

la nivelul „sufletului afectiv", aşa cum se exprima Hegel. Şi într-un caz şi în altul, acest fenomen de denivelare psihică, de îngustare şi prăbuşire a câmpului ideo-afectiv şi de cădere a nivelului de conştiinţă se realizează pe trepte diferite de adâncime, de cădere, unele rămânând totuşi la un nivel deficitar dar nu de anulare, în timp ce în al doilea caz, prăbuşirea nivelului conştiinţei se face la un nivel de profunzime ce poate ajunge prin fascinaţie la hipnoză în starea de veghe, care poate fi dusă până la stare de somnambulism, catalepsie sau chiar la un nivel letargic, aşa cum se întâmplă în unele cazuri (ultima eventualitate rară ca număr şi respectiv, ca frecvenţă):

H. Bernheim scria următoarele: *„Eu definesc hipnotismul astfel: provocarea unei stări psihice particulare care creşte sugestibilitatea"* şi adăuga mai departe că:

„Această concepţie nouă pe care o propun, despre influenţa hipnotică, această definiţie mai largă atribuită cuvântului hipnoză, permite a face să intre în acelaşi cadru de fenomene toate practicile diverse care, acţionând asupra imaginaţiei, *creează, cu sau fără somn, starea psihică a sugestibilităţii exaltate* (subl. n.s. - M.Ş.).

„Aşa este, de exemplu, *fascinaţia* printr-un obiect strălucitor sau prin privire; acest ultim mod de fascinaţie, întrebuinţat pentru prima dată de Donato, a fost descris după el de către Brémaud; eu l-am văzut pentru prima dată aplicat de către Hansen. Donato, care opera în mod special asupra subiecţilor tineri, proceda în modul următor: el ruga subiectul să-şi pună palma mâinilor lui pe palmele sale, întinse orizontal, şi să apese de sus în jos cu toată forţa. În timp ce toată atenţia şi întreaga forţă psihică a subiectului sunt absorbite de această manevră, când toată inervaţia sa, pentru a spune astfel, este concentrată către acest efort muscular şi împiedică gândirea sa de a se distrage, magnetizatorul, spune Brémaud, după exemplul lui Donato, „priveşte viu, brusc şi foarte de aproape pe tânăr, injonc ţionându-i prin gest (eu adaug la nevoie prin vorbă) să-l privească cu toată fixitatea de care el este capabil". Apoi, operatorul, retrăgându-se înapoi sau mergând în jurul subiectului, continuând să-l privească şi să-i provoace privirea, acesta, ca atras şi fascinat, îl urmează, cu ochii larg deschişi care nu se mai pot detaşa de ai săi. O dată antrenat printr-o primă experienţă, simpla fixare a ochilor este suficientă pentru a antrena subiectul: nu mai este necesar a-l face să-şi aplice în prealabil mâna sa pe cea a operatorului".

„Este vorba aici de o simplă *sugestie prin gest* . Subiectul înţelege prin fixarea ochilor magnetizatorului asupra ochilor săi, că privirea sa

trebuie să rămână legată de a lui şi îl urmează în toate locurile; el se crede atras către el: aceasta este o *fascinaţie sugestivă psihică* şi numai psihică. Eu am văzut că experienţa n-a reuşit la cei mai buni somnambuli, când ei nu înţelegeau intenţia pe care o denota gestul operatorului. Ea reuşea mai uşor prin imitaţie, când experienţa fusese efectuată la un prim subiect antrenat, alţi subiecţi asistând la aceasta, ştiau ceea ce trebuia să se producă: aceasta este deci, *sugestia prin imitaţie.*

Printre subiecţii astfel fascinaţi, absolut ca şi pentru hipnotizaţii printr-un alt procedeu, unii sufereau influenţa fără somn; ei sunt sugestionaţi în stare de veghe; ei îşi amintesc după aceasta ceea ce au făcut; ei nu ştiu pentru ce nu s-au putut împotrivi de a urma şi de a fixa fascinatorul lor. Alţii nu-şi mai aminteau nimic, când un suflu asupra ochilor lor sau simpla vorbă au făcut să apară această stare de fascinaţie; ei nu ştiau ce s-a petrecut; ei au fost în somnambulism cu ochii deschişi. Se poate, în această stare de fascinaţie somnambulică, să fie cataleptizaţi, să halucineze. Aceiaşi subiecţi, de altfel, pot fi adesea cataleptizaţi sau să halucineze prin simplul cuvânt,

printr-un gest sau printr-o atitudine care le este comunicată, fără fascinare prealabilă.

Fascinaţia nu creează deci o stare specială; ea este totdeauna hipnoză, adică sugestibilitatea exaltată, provocată printr-o influenţă exagerată asupra imaginaţiei subiectului (subln. ns. M.Ş.) Că această influenţă ajunge la sensorium prin ochi, cuvânt, sugestibilitatea exaltată are grade variabile la diverşi indivizi; şi acest grad depinde mai puţin de procedeul întrebuinţat, cât de impresionabilitatea specială a subiectului"(37)

Într-un articol publicat în *Révue d'Hypnotisme* de către L. Tetrad care a asistat la şedinţele publice de fascinaţie şi hipnotism ţinute de Donato în sala Capucinilor, reiese că Donato efectuase până în 1887 un număr de peste *douăzeci de mii* de experienţe de hipnotism, utilizând în mod particular fascinaţia hipnotică. Autorul care descrie conferinţa şi experimentele lui Donato îl mai văzuse pe acesta hipnotizând şi în cursul anului 1875, la Reims. Întrebat cu privire la mecanismul fenomenului hipnotic, Donato îşi afirmă convingerea că aceasta constă în atotputernicia sugestiei verbale şi a gestului atât de bine studiate de Bernheim şi practicat de peste douăzeci de ani de către Liébault la Nancy. Alături de sugestie se adaugă, în opinia lui Donato, competenţa, abilitatea, obişnuinţa câştigate de hipnotizator.

Din aceeaşi conferinţă a lui Donato amintită mai sus reiese că celebrul hipnotizator a avut numeroase discuţii cu personalităţile reprezentative ale hipnotismului din acea perioadă, printre care şi cu profesorul Morşelli, cu Brémaud şi cu mulţi alţii. De altfel, Donato a prezentat şedinţe publice în aproape toate capitalele europene şi, după informaţiile noastre, se pare că a vizitat inclusiv Bucureştiul.

După conferinţă, Donato a efectuat experienţele sale celebre, şi pe prietenul lui L. Tolstoi, pe numele său, Clovis Huges, căruia hipnotizatorul i-a cerut să îngenuncheze, după care i-a prins pumnii şi l-a privit fix, sugerându-i să se ridice şi avertizându-l sugestiv că nu va reuşi. Clovis Huges s-a ridicat totuşi, fără prea mult efort. După aceasta, Donato l-a culcat pe spate, subiectul de această dată ridicându-se cu dificultate în urma sugestiei comunicate de hipnotizator. Subiectul, întrebat de prietenul său ce-a simţit când s-a oferit să fie hipnotizat, a declarat că a resimţit realmente o oarecare dificultate de a se ridica şi o senzaţie de oboseală cerebrală. Din exemplul prezentat reiese că, uneori, rezultatele pot fi minime, medii sau nule şi aceasta se poate întâmpla inclusiv marilor hipnotizatori, cu o experienţă foarte bogată obţinută pe baza zecilor de mii de cazuri hipnotizate. De aici decurge, după opinia noastră, o concluzie pe care puţini o pot realiza: să crezi în forţele tale, să ai o puternică voinţă, să exersezi zilnic antrenându-te şi să te înarmezi cu o mare răbdare şi o perseverenţă pe măsură pentru a reuşi, fără să te descurajezi atunci când nu reuşeşti. Ai reuşit, continuă! N-ai reuşit, continuă! Aceasta este singura alternativă în practicarea hipnozei.

Revenind la Donado, precizăm că el practica hipnotiza în stare de veghe în spectacolele de music-hall, ceea ce ar explica de ce Brémaud este considerat, în literatura hipnologică, drept primul care a practicat acest tip de hipnoză. La fel ca şi Donato, au practicat hipnoza în stare de veghe italianul Alberti, maghiarul Welles.

Cu referire la danezul Hansen, noi am mai amintit de el în capitolul cu referire la elementele de istoric al hipnotismului. Redăm în cele ce urmează o descriere a unei şedinţe publice de hipnotism în stare de veghe, apărută în *Journal de Loiret*, din 13 martie 1887:

„A treia şedinţă a abilului practician n-a avut un mai puţin succes decât precedentele, şi aceasta în mijlocul aplauzelor frenetice cu care se termina fiecare exerciţiu la care erau supuşi, dar mai ales la care s-au supus, doisprezece sau cincisprezece subiecţi voinţei vrăjitorului.

De cum s-au prezentat patru dintre tinerii noştri concetăţeni, fascinaţi subit de infernalul doctor, s-au aşezat în genunchi,

anxietatea îi împiedică să intre în starea de somn hipnotic, aşa cum este ea practicată prin aplicarea metodei clasice.

Metoda pe care o folosim în cazul fascinaţiei hipnotice este privirea, fixarea puternică a privirii asupra subiectului căruia, prinzându-i privirea, îi solicităm să ne privească pe cât îi este posibil mai atent. Efectul este, în cazul subiecţilor sugestibili, fulgerător. Luându-i braţul şi îndoindu-l, el nu mai este în stare să-i modifice poziţia, cerându-i să repete ce spun, repetă ca un ecou toate cuvintele pe care le rostesc (ecolalie); îi sugerăm că nu vede nimic cu ochiul drept sau stâng, el nu vede cu ochiul drept sau stâng; dacă este aşezat pe scaun şi-i sugerăm că este lipsit de scaun, cu toate eforturile pe care le întreprinde nu se poate desprinde de scaun şi nu se poate ridica; dacă-i aducem membrul inferior sau superior în poziţie de extensie şi-i sugerăm că membrele au devenit rigide ca o bară de fier, membrul superior sau inferior devine rigid ca o bară de fier; îi sugerăm că nu aude cu urechea dreaptă, nu aude cu urechea dreaptă; dacă ne îndoim corpul, el şi-l îndoaie în aceeaşi poziţie pe al său; îl ameninţăm cu pumnul, ne ameninţă şi el cu pumnul; dacă mişcăm ochii către dreapta, şi-i mişcă şi el pe ai săi către dreapta; dacă-i spunem să strângă pumnul şi nu-l va putea desface, va strânge pumnul şi nu-l va putea desface; îi solicităm să-şi sprijine palmele sale de palmele noastre şi-i sugerăm că palmele sale s-au sudat de ale noastre, palmele subiectului sunt lipite de ale noastre şi orice efort ar face, nu le poate desprinde; ne uităm la el şi ne deplasăm, subiectul privindu-ne în ochi, ne urmează în mod automatic; ne întoarcem încet, descriind cu corpul un cerc imaginar în jurul propriei noastre axe, subiectul, căutându-ne privirea, se învârte în cerc pentru a nu ne pierde privirea; ne schimonosim faţa într-un fel, el ne imită în acelaşi fel; dacă râdem, râde şi el; încercăm să mergem, merge şi el; aplaudăm, aplaudă şi el; vorbim în franceză, vorbeşte şi el în franceză; vorbim în ruseşte, vorbeşte şi el în ruseşte; spunem propoziţii în limba engleză, le spune în acelaşi mod în care le-am pronunţat, deşi subiectul n-a învăţat niciodată, de exemplu, limba franceză, limba rusă sau limba engleză; îi sugerăm că membrele superioare au devenit uşoare ca un fulg şi că se ridică în sus şi plutesc în aer, braţele se urcă în sus, plutind uşoare ca un fulg, şi dacă le opresc spunându-i că au devenit rigide, braţele îi devin rigide ca înlemnite; îi sugerez că maxilarele s-au strâns aşa de tare că nu mai poate deschide gura, maxilarele se contractă şi, cu toate eforturile pe care le depune, nu poate deschide gura; îi spun eu că limba s-a lipit de cerul gurii şi

limba se lipeşte strâns de cerul gurii; dacă-i sugerăm că nu mai poate gândi, nu se mai gândeşte la nimic; îi spunem că a uitat cum îl cheamă şi întrebându-l cum îl cheamă, nu-şi ştie numele şi prenumele; dacă îi sugerăm că nu ştie câţi ani are şi la ce dată s-a născut, nu ştie câţi ani are şi la ce dată s-a născut; dacă i se sugerează că a uitat numele părinţilor, nu-şi aminteşte numele părinţilor; îi sugerăm că vede un buchet de trandafiri roşii pe biroul nostru, vede buchetul de trandafiri pe birou; îi spun că am ochii holbaţi, ca de broască, vede ochii ieşiţi din orbite ca la broască; îi sugerez că am un nas enorm, mă vede cu un nas enorm etc.

Toate cele de mai sus noi le-am experimentat pe un număr însemnat de subiecţi, atât de sex masculin, cât şi de sex feminin şi convingerea noastră este că starea de fascinaţie sau de hipnoză în stare de veghe se aseamănă mai mult cu starea cataleptică decât cu starea somnambulică. Mai mult încă, am constatat la unii subiecţi starea de dezvoltare fazică a fascinaţiei hipnotice, aceasta basculând fazic din starea somnambulică în starea cataleptică şi invers.

În plus, noi am avut ocazia să dezvoltăm reacţii senzitivo-senzoriale particulare. Am plimbat mâinile de-a lungul braţelor unor subiecţi, sugerându-le că vor simţi la mâna dreaptă un biocâmp care le va încălzi pielea, iar la mâna stângă, procedând în acelaşi mod, le-am sugerat că acelaşi biocâmp le va răci pielea. Pe aceleaşi segmente corporale, am accentuat influenţa sugestivă, afirmând că intensitatea biocâmpului va creşte la mâna dreaptă până la senzaţia că acesta frige, subiectul având o percepţie de intensitate hiperpatică, şi la fel la mâna dreaptă, va simţi cum îi îngheaţă mâna ca un sloi de gheaţă, cu senzaţia dureroasă de amorţeală. S-a sugerat la dreapta, transpiraţia din cauza căldurii şi, la stânga, paliditatea foarte accentuată din cauza răcelii, *fenomene disociative* care s-au produs exact în modul în care au fost sugerate, atestând în acelaşi fel influenţa sugestiei în stare de fascinaţie, inclusiv asupra reglărilor vegetative, dar şi fenomenul de disociaţie funcţională a reactivităţii sistemului nervos la mâna dreaptă comparativ cu reactivitatea sistemului nervos vegetativ la mâna stângă. Ne-am îndreptat la distanţă de doi metri de subiect şi i-am sugerat influenţa prin biocâmp pe hemicorpul drept, sub formă de căldură, şi pe hemicorpul stâng, sub formă de frig, şi pacientul a resimţit disociativ aceste modificări la nivelul întregului hemicorp, aşa cum i-au fost sugerate.

Toate cele de mai sus, senzaţia de căldură şi de frig, le-am inversat, le-am transpus de cealaltă parte a corpului, adică să simtă, şi

până la hiperpatie, căldură în mâna stângă şi, respectiv, în membrul superior stâng, şi senzaţie de frig, până la îngheţare, până la hiperestezie dureroasă la mâna dreaptă, fenomene care s-au produs aşa cum au fost sugerate şi la fel s-a realizat aceeaşi transpoziţie dintr-un hemicorp în hemicorpul de partea opusă.

Experienţa realizată de noi în practicarea fascinaţiei sau a hipnozei în stare de veghe ne-a permis să ajungem la unele concluzii pe care le prezentăm, din punctul nostru de vedere, inclusiv cu privire la fenomenul hipnotic în general. Aceste concluzii le vom enumera după cum urmează:

1. Sugestia hipnotică acţionează asupra întregului sistem al personalităţii, ca şi asupra subsistemelor psihice, neurofiziologice, vegetative, endocrine, umorale şi metabolice;

2. Sugestia hipnotică are o desfăşurare fazică şi în cursul aceleiaşi şedinţe, intensitatea efectelor sugestive este diferită de la un moment la altul al şedinţei hipnotice;

3. Sistemul nervos vegetativ (vagal şi simpatic), denumit şi sistem nervos autonom, în sensul că nu poate fi influenţat de către subiect sau de către o altă persoană, se dovedeşte că nu este atât de autonom aşa cum s-a crezut şi că hipnoza, prin căderea nivelului conştiinţei la nivelul structurilor biopsihice sau sufleteşti, suferă un proces nu numai psiholeptic, dar, în acelaşi timp, această disociere deschide porţile de acces spre influenţarea pe calea cuvântului a reactivităţii vegetative, endocrine şi umoral-metabolice cu rezonanţă până la nivelul structurilor supramoleculare sau submoleculare ale organismului;

4. Hipnoza inclusiv fascinaţia sau hipnoză în stare de veghe, permite, în raport cu sugestiile aplicate şi de semnificaţia pozitivă sau negativă a acestora, restructurări pozitive sau negative ale reactivităţii psiho-neuro-vegetative, endocrine şi umorale-metabolice, ca şi a musculaturii de relaţie şi netede până la nivel molecular;

5. Aceste constatări ne oferă cheia descifrării mecanismelor intime ale hipnozei, dar şi a fenomenelor autohipnotice, a metodelor de antrenament autogen tip Schultze, a meditaţiei, extazului, a metodelor yoga, precum şi a metodelor magice, fie că este vorba de magia albă sau de magia neagră;

6. Fără înţelegerea celor de mai sus, nu putem accede, după opinia noastră, la înţelegerea corectă a mecanismelor intime ce prezidează şi determină în mod fundamental orice demers psihoterapeutic,

indiferent de metoda psihoterapeutică aplicată individual sau în mod colectiv;

7. Un alt element pe care noi l-am realizat practicând hipnoza în stare de veghe a fost acela al evidenţierii, *a perceperii aurei de către unii subiecţi, aură ce înconjoară corpul uman, şi nu numai corpul uman sau animal, dar şi obiectele neînsufleţite.* Asupra acestor fenomene vom mai reveni, în alt capitol a prezentei lucrări. Aura percepută de subiecţii noştri pe medicul hipnotizator a fost comparată, în ceea ce priveşte dimensiuni- le sale, cu înălţimea strimerilor obţinuţi prin efectuarea electrono- grafiei mâinilor celui ce efectua hipnoza. Subiecţii care au perce-put aura au desemnat, cu o impresionantă precizie, înălţimea apreciată vizual şi care corespunde înălţimii strimerilor înregistraţi prin metode electronografice de tip Kirlian. Menţionăm că
pe acelaşi subiect, respectiv hipnotizatorul, subiecţi diverşi au descris aproximativ acelaşi spectru de culori care compuneau aura din jurul capului, mâinilor hipnotizatorului, fără să fi ştiut nici unul dintre ei atât înregistrarea electronografică, precum şi descrierea aspectului aurei efectuată de alţi subiecţi;

8. De multe ori, pe de altă parte, am reuşit să obţinem fenomenul de fascinaţie, cerându-i subiectului să se concentreze mental asupra ombilicului, după care i-am fixat instantaneu privirea. Prin această metodă ne-a fost cu mult mai uşor să determinăm inducerea stării cataleptice în cursul hipnozei în stare de veghe;

9. Hipnoza în stare de veghe şi, respectiv, fascinaţia hipnotică ne-au permis să efectuăm unele corelaţii, valabile evident în mod parţial, pentru fenomenele clinice, ecopraxie, ca şi pentru tulburările vegetative pe care le-am studiat pe un pacient prezentând sindromul Gilles de la Tourette, simptome ce se asemănau, cel puţin unele dintre ele, cu cele constatate în cazul hipnozei în stare de veghe şi care au cedat, la pacientul respectiv, sub tratamentul psihoterapic prin aplicarea trainingului autogen Schultze;

10. În aceeaşi ordine de idei, fenomenele descrise în cazul hipnozei în stare de veghe au o relaţie mai mult sau mai puţin apropiată cu unele fenomene de imitaţie care caracterizează aşa-numitul *Jumping* - o manifestare automatică întâlnită în Statele Unite - în cazul căreia pacientul, la cea mai mică excitaţie, face un salt, sare în sus, repetă cu voce tare ceea ce aude în jurul său, prezintă fenomene ecolalice, indiferent de limba în care sunt rostite cuvintele.

În Malaezia se cunoaşte o afecţiune denumită *latahs* şi care se caracterizează prin imitarea automatic - impulsivă a unor sunete, cuvinte, gesturi, efectuate de către subiectul care aude sau vede aceste sunete, cuvinte sau gesturi.

O reactivitate comportamentală asemănătoare se constată în Siberia, în cazul aşa-zisului *Miriachit* şi care constă în imitarea forţată, automatică şi de o perfectă exactitate a actelor care se execută în faţa subiectului atins de această afecţiune.

Noi am amintit în partea introductivă de un caz de *hiperecplexie* - formă particulară de epilepsie - care o dată cu realizarea ecolaliei, se producea şi o relaxare musculară cu scăparea din mână a obiectelor şi cu deflexsiune hipersincronă de tip vârf-undă pe electroencefalogramă.

11. În fine, ar mai fi de menţionat că fascinaţia hipnotică, respectiv hipnoza în stare de veghe, ca şi hipnoza, în general, se realizează cu mai mare uşurinţă, în cazul persoanelor ce prezintă stări de oboseală sau pe subiecţii normali, ca şi pe bolnavii în orele de după prânz sau în timpul serii;

12. Tot în cadrul hipnozei în stare de veghe şi a fascinaţiei ar fi de amintit aşa-numita stare de *vrajă* sau de *vrăjire, de farmec, de fermecare, de „charme"* în terminologia franceză şi care, după Gilles de la Tourette (87), *prezintă multe analogii cu stare de fascinaţie.* Şi într-un caz şi în altul, subiectul îl urmează pe hipnotizator"... ca un câine fidel, respingând cu o vigoare puţin obişnuită, ceea ce îl împinge în exaltarea extraordinară a forţelor sale, persoanele care vor

problemă este deosebit de importantă în procesul de dezvoltare şi educare a personalităţii.

Metoda propusă de mine permite ca o persoană, cu ajutorul psihoenergosugestologului, să efectueze diagnosticarea psihică şi energetică.

Înainte de a începe lucrul, este necesară introducerea treptată a percipientului în stare psihoenergetică până la vederea obiectului imaginat. Apoi, aşezând palma mâinii drepte pe mijlocul creştetului, trimiteţi energie la baza chakrelor, în jos până la Muladhara (pompare). Ridicaţi energie în sensul acelor de ceasornic ca şi când aţi trage-o cu palma. Efectuaţi o trimitere mai uşoară de energie spre centrul capului, vertical în jos, până la intersectarea cu conul chakrei Ajna. Se foloseşte formula de sugestionare: „La nivel mental, acum va sosi informaţia despre aptitudinile dumneavoastră. Informaţia a plecat. Vorbiţi mai tare."

Percipientul va începe la rugămintea dumneavoastră să emită informaţia, la început încet, apoi mai tare. Dacă subiectul va avea dificultăţi, trebuie să întrerupeţi lucrul, reluându-l numai peste câteva ore. Trebuie să lucraţi cu blândeţe, nu folosiţi un ton poruncitor. După aceea, efectuaţi scoaterea din starea psihoenergosugestivă.

Cu ajutorul unei anumite metode, psihoenergosugestologul poate determina subiectul să-şi vadă organele interne (în culori) şi să se autodiagnosticheze. După cea de-a treia etapă (halucinaţia), aşezaţi subiectul în picioare, cu faţa la nord şi cu ochii închişi. Puneţi palma mâinii drepte pe fruntea acestuia, iar degetul mijlociu pe creştet. Lăsaţi mâna stângă în jos. Când inspiraţi (prelung) cu mantra „H" efectuaţi o uşoară trimitere prin toate chakrele subiectului (bazele conurilor) în jos, până la Muladhara, apoi când inspiraţi ridicaţi energia la vârfurile conurilor chakrelor până la Sahasrara.

Folosiţi formula de autosugestionare: „Acum, cu ochii închişi, vă vedeţi uşor toate organele interne de sus până jos. Vedeţi vasele, arterele etc. Cât număr până la „trei" veţi vedea şi mai bine. „Unu" (luaţi energia cu Manipura şi trimiteţi un fascicol de la cap până la picioare cu mantra „H"). Efectuaţi această operaţiune de trei ori. „Unu, doi, trei" - vedeţi toate organele interne. „Nu vă pricepeţi la medicină, dar simţiţi dereglările în funcţionarea propriilor organe, dacă aceste dereglări există. Spuneţi cu voce tare." (Acest fenomen a fost realizat şi de Puysegur în secolul trecut - vezi capitolul despre istoricul hipnozei - M.Ş.)

„Dacă imaginea nu este destul de clară, trimiteţi încă de trei ori un flux şi mai moale de energie de la cap până la picioare.

În cazul în care diagnosticarea s-a făcut uşor şi percipientul nu a obosit, el poate fi ridicat la un nivel şi mai înalt, când va putea să preia informaţiile din subconştient şi, dacă este necesar, din Superconştiinţă, în ceea ce priveşte metoda de tratament a bolii sale." (Aceleaşi informaţii au fost obţinute şi de către Puysegur şi alţii - M.Ş.)

„Puneţi palma mâinii drepte în zona gâtului percipientului, degetul mic - pe cea de-a doua vertebră cervicală, baza chakrei Ajna. Când inspiraţi, număraţi până la „şapte" şi trageţi Manipura în interior. Concentraţi în ea energia. Când ţineţi respiraţia (5 sec.), trimiteţi din ea energia în sensul acelor de ceasornic la baza conului chakrei Ajna. Mai departe, puneţi mâna stângă pe creştetul percipientului şi efectuaţi aceeaşi variantă cu trimiterea energiei pe verticală în jos, până la intersectarea cu conul chakrei Ajna. Folosiţi formula de sugestionare: „Subconştientul şi Superconştiinţa dumneavoastră sunt ca o carte deschisă. Priviţi paginile acestei cărţi şi găsiţi reţeta pentru tratamentul bolii pe care o aveţi. Dictaţi această reţetă."

După lucru, se efectuează scoaterea corectă din stare psihoenergetică"(131, p.132-134).

Adaptând una din metodele lui A.V.Ignatenco, noi am adus în stare hipnotică pe pacienta S.A. în vârstă de 35 de ani, care are capacitatea de a vedea aura corpului uman şi de a o citi. Înainte de a fi adusă în stare de hipnoză am consemnat „lectura" propriei aure la nivelul mâinilor şi a capului. Am efectuat hipnoza şi am aplicat următoarea formulă sugestivă de încărcare psihoenergetică:

„Dumneavoastră sunteţi un microcosmos. Vă aflaţi în legătură cu macrocosmosul. Între corpul dvs. şi macrocosmos se face un permanent schimb de energie. În starea în care vă aflaţi acum începeţi să vă încărcaţi cu energie cosmică. Această energie vine spre dumneavoastră din toate direcţiile spaţiului. Energia cu care începeţi să vă încărcaţi intră în corpul dvs. prin degetele mâinii drepte şi prin degetele mâinii stângi. Simţiţi cum mâinile se încălzesc. Energia aceasta vă cuprinde antebraţele până la cot. Aveţi aceeaşi senzaţie de căldură. Urcă această energie până la umăr şi vă cuprinde, vă încălzeşte braţele. Energia aceasta care continuă să crească urcă pe marginile gâtului, cuprinde în întregime capul până în creştet. Dormiţi în continuare un somn profund! Această energie o îndreptaţi acum în

jos spre corp; ea coboară spre gât şi spre inimă, plămâni, cuprinde stomacul, ficatul, splina, pancreasul, rinichii, intestinele şi coboară în jos prin membrele inferioare până în tălpi. Vă simţiţi foarte bine." S-a repetat de încă două ori aceeaşi formulă. După 15 minute pacienta a fost dehipnotizată. I s-a solicitat să-şi descrie din nou caracteristicile propriei sale aure la nivelul mâinilor şi ale extremităţii cefalice.

Ceea ce am constatat a fost surprinzător datorită diferenţelor manifestate între cele două „Lecturi" ale aurei. Mărturisim că am aplicat metoda fără a crede câtuşi de puţin că vom obţine un rezultat pozitiv şi totuşi diferenţele constatate se pot sistematiza astfel în linii generale:

Înainte de hipnoză!	**După hipnoză**
I Aura mâinii	**I Aura mâinii**
1. Înălţimea aurei mâinii = 1 cm.	1. Înălţimea aurei mâinii = 2 cm.
2. Latura externă a policelui cu aură de culoare albă Latura internă a policelui cu aură de culoare roz în vârful degetului mare, albă pe o distanţă de 1 cm şi verde deschis la ultima falangă.	2. Latura externă a policelui cu aura de culoare galben-portocaliu. Latura internă a policelui de culoare roz în vârf şi de culoare albastru-pal (bleu deschis) pe restul.
3. Indexu: pe latura externă de culoare verde deschis la mijloc galbenă, ultima falangă roz; pe latura externă: ultima falangă roz, galbenă a doua falangă, culoare gri dechis a doua falangă.	3. Indexul pe latura externă de culoare galben-portocaliu până la ultima falangă de culoare roz; pe latura internă de culoare portocaliu-orange.
4. Mediusul pe latura internă de culoare gri-închis, roz ultima falangă; pe ultima falangă pe latura externă trei întreruperi ale aurei pe ultima falangă de culoare galben-portocaliu.	4. Madiusul pe latura internă portocaliu închis, roz ultima falangă; pe latura internă aura de culoare galben-portocaliu pe prima şi a doua falangă.
5. Inelarul pe latura externă: prima falangă violet roziu, a doua	5. Inelarul pe latura externă, prima şi a doua falangă are aura de

nici un fel de preferinţă pentru păpuşile-fetiţe, ci dimpotrivă, avea chiar repulsie.

Efectuând regresia hipnotică şi aducând-o la vârsta de 5-6 ani s-a evidenţiat în mod pregnant sub formă de imagini din trecut trăite cu o mare intensitate, şi precizie. Dar şi cu sentimente de revoltă şi repulsie din viaţa sa de familie. În această stare a relatat că mama sa era o femeie alcoolică şi care întreţinea frecvent relaţii sexuale întâmplătoare şi în stare de ebrietate cu diverşi bărbaţi în prezenţa copiilor, inclusiv a pacientei noastre, care a relatat în amănunţit starea psihoconflictuală dramatică pe care o trăia, strigătele să plece din casă acei bărbaţi necunoscuţi, certurile cu mama, etc; şi bineînţeles reacţiile incalificabile ale bărbaţilor aduşi într-un veritabil grad de idioţie morală. Singura alinare pentru pacientă era o păpuşică, un băieţel, cu care conversa, care nu va avea niciodată un comportament asemănător cu bărbaţii pe care i-a cunoscut în ipostazele amintite, iar sentimentele de ură şi repulsie faţă de actul sexual practicat de mamă în condiţiile amintite s-au înrădăcinat adânc în structurile profunde ale personalităţii pacientei.

Travaliul hipnoterapeutic îndelungat a fost o experienţă deosebită pentru noi şi a dus, nu la lichidarea acestor atitudini, dar cert la o ameliorare a lor, ceea ce a permis păstrarea căsătoriei şi în prezent.

În relaţia strânsă cu regresia hipnotică se află inclusiv teoria reâncarnării sau a metempsihozei.

„Teoreticienii reâncarnării, pretind că este nu atât o teorie filosofică hazardată, ci o realitate dovedită de numeroase experienţe. Este tema abordată de francezul Partik Drouot în cartea intitulată *„De la vieţile anterioare la vieţile viitoare"*. Fizician de formaţie, Patrik Drouot a abandonat cariera ştiinţifică în favoarea încercărilor de a-i face să „călătorească" pe pacienţii săi în „vieţile anterioare". Tentativele sale nu au fost lipsite de pitoresc, dar a împrumutat o serie de tehnici hipnotice pentru a fi cât mai convingător. Am extras din cartea sa câteva mărturii curioase, unele dovedite, altele iluzorii, însă în toate cazurile interesante.

Până la mijlocul anilor '70, nu pot spune că fenomenele de dinainte de viaţă şi de după viaţă m-au pasionat.

Ca să fiu sincer, eram mult mai preocupat de probleme concrete ale avansării profesionale. Mă întorceam deci (în 1975) din Statele Unite, unde îmi terminasem studiile în fizică la Universitatea Columbia din New York. Bagajul meu de cunoştinţe era de formaţie ştiinţifică şi nu ezoterică. Am ascultat vorbindu-se, pentru prima dată,

de descoperirea viețile anterioare, pe un analist din Chicago. Gregory Paxson. Acesta lucra deja de șapte sau opt ani la studiile ce fac parte din așa-numitele „stadii alterate ale conștiinței", în cursul cărora apar reminiscențe ale unor vieți anterioare. Am dorit imediat să asist la aceste ședințe de reântoarcere la viețile anterioare". Am fost absolut fascinat. Devorat de curiozitate, am hotărât să continui eu însumi experiența.

Prima oară când m-am scufundat în neant, m-am trezit în conștiința unui călugăr din secolul al IX-lea, în timpul cuceririi Angliei de către Wilhelm Cuceritorul, duce de Normandia. Am putut descrie cu multă ușurință nu numai detaliile mănăstirii în care trăiam, dar și modul în care Wilhelm Cuceritorul își conducea armata la luptă. Am putut constata cu câtă precizie am descris acele imagini, ascultând mai târziu caseta care a înregistrat toată ședința. Profund impresionat, am căutat apoi în bibliotecă toate scrierile posibile despre subiectul respectiv. Am regăsit în acestea toate detaliile pe care le povestisem cu o extraordinară precizie. Mă frământa o întrebare.

„Dacă nu am citit nici o carte și nu am văzut nici un film cu acest subiect, în copilărie sau în adolescență, atunci de unde mi-au parvenit toate aceste detalii precise? De unde au apărut toate aceste cunoștințe?

Nu am găsit nici o explicație și atunci am încercat alte experiențe.

În 1984, în timpul unei călătorii prin Chicago, Gregory Paxon m-a ajutat să-mi amintesc date despre viața unei preotese celtice,Govenka, care a trăit cu patru mii de ani în urmă. Am povestit viața sa petrecută într-o colibă dintr-un sat, o existență simplă, din acelea care se dăruiesc spiritual tuturor celor care au nevoie de ea. În cursul acestei extraordinare „călătorii", am avut senzația că fac în același timp tot ceea ce făcea Govenka în experiențele sale, ceea ce trăia ea, „trăiam" și eu în prezentul meu. Și totuși, eu eram Patrik Drouot în 1984, la Chicago. Eram conștient de aceasta dar, în același timp eram în urmă cu 4000 de ani: trăiam simultan în două epoci diferite. Senzațiile pe care le-am trăit traversând existența acelei perotese, au fost absolut extraordinare. Nu m-am întrebat niciodată dacă experiența mea a fost într-adevăr reală.

Eu „știam" doar că a fost. Așa cum îmi spune într-o zi Pierre Weil, toți cei care au traversat asemenea trăiri, când conștiința își atinge propriile limite, sunt de aceeași părere: ei nu pot aduce nici o dovadă în sprijinul veridicității experienței, ei știu numai că aceasta a fost adevărată.

profund şi, în timp ce respiraţi, vă veţi destinde total. Gândiţi: „ Voi respira normal şi profund, mă voi destinde din ce în ce mai mult cu fiecare respiraţie." După aceasta, în timp ce respiraţi vă veţi destinde din ce în ce mai mult."

Atunci când veţi fi obţinut bine închiderea ochilor şi relaxarea (care se va produce curând în timpul închiderii ochilor), veţi fi atins primul grad de transă autohipnotică. Spiritul dumneavoastră este acum în stare a accepta sugestiile pe care i le faceţi, cu efect hipnotic şi posthipnotic. Dar cum pentru închiderea ochilor sau rapiditatea la care ajungeţi în final este rezultatul repetiţiilor, fazele următoare necesită uneori un antrenament. Secretul succesului este în concentrare, capacitatea de a avea un singur gând, cu excluderea oricărui altuia, de a se pătrunde şi de a crede în el.

Încercaţi sugestiile simple pentru a începe.

De exemplu: strângeţi arătătorul mâinii dumneavoastră stângi în mâna dreaptă: Gândiţi: „Eu nu pot să-mi eliberez degetul meu." Ca şi înainte, concentraţi-vă asupra acestei idei unice, pătrundeţi-vă de ea, credeţi în ea şi în timp ce gândiţi la aceasta, încercaţi a vă elibera degetul. El va rămâne prins până ce dumneavoastră veţi gândi: „Acum eu îl pot relaxa." sau orice alt cuvânt sau expresie de acelaşi sens." (L.Chertok, op.cit. pag. 176-179)

HIPNOZA UNILATERALĂ

În acest paragraf ne vom ocupa de instalarea procesului hipnotid la o jumătate de corp, fenomen rămas până în prezent încă insuficient explicat deşi s-au avansat numeroase opinii în legătură cu această modalitate diferită de ceea ce suntem obişnuiţi a înţelege prin hipnoză, considerată ca o modalitate de reactivitate bilaterală.

Asupra hipnozei unilaterale a atras atenţia Braid care pe un subiect hipnotizat şi adus în stare cataleptică face ca printr-o simplă şi uşoară presiune asupra unui singur ochi sau insuflarea unui curent de aer asupra aceluiaşi ochi, să apară în jumătatea de corp de aceeaşi parte atât sensibilitatea cât şi motilitatea, cealaltă jumătate de corp rămânând în stare cataleptică.

Heidenhein (1880) a practicat hemihipnotismul (hipnotismul unilateral) după un procedeu personal pe care l-am aplicat şi noi pe mai multe persoane. În cele ce urmează redăm cazul pacientei A.Elena în vârstă de 50 de ani asupra căreia, adusă în stare hipnotică somnambulică am procedat la fricţiunea de aproximativ 0,3-1 minut a hemicraniului stâng obţinând în acest fel o hemiplegie funcţională dreptă însoţită concomitent de afazie motorie. Operând în acelaşi mod şi fricţionând hemicraniul drept am obţinut acelaşi fenomen de partea stângă a corpului, dar fără afazie. Ceea ce s-a obţinut prin cele două manevre a fost de fapt hemilatergie (letargie unilaterală).

Pe aceeaşi pacientă noi am utilizat metoda Berger care constă în fricţionarea unilaterală şi alternativă a regiunii occipitale, determinând catalepsie de aceeaşi parte cu regiunea pe care s-a exercitat excitarea cutanată occipitală, în timp ce fricţionarea regiunii frontale drepte a determinat catalepsie în hemocorpul stâng şi invers, fricţionarea regiunii frontale stângi a determinat catalepsie şi afazie motorie de partea dreaptă. În plus am mai notat că fricţionarea hemicraniului stâng a determinat concomitent fenomene de scădere a acuităţii vizuale la ochiul drept, fenomen care nu s-a înregistrat la nivelul ochiului stâng atunci când era fricţionat hemicraniul drept.

Ne-am condus în aplicarea metodelor de mai sus așa cum ai fost ele expuse deA.Cullere (80) în monografia sa intitulată „Magnetisme et Hypnotisme"(1886).

În ceea ce ne privește, noi am procedat și într-un alt mod în sensul că am acoperit pe rând ochiul drept și am efectuat hipnoza prin fixarea ochiului stâng obținând același efect ca și atunci când am fricționat regiunea occipitală de aceeași parte.

Menționăm cu titlu informativ că încă din 1898 unul din elevii lui J.M.Charcot a reușit să obțină dedublarea subiectului adus în stare hipnotică, determinând hemicatalepsie într-o jumătate a corpului și hemiletargie în parte sa opusă. Acest fenomen noi l-am reprodus de mai multe ori pe mai mulți subiecți atât în stare hipnotică totală ca și în stare hipnotică unilaterală, precum și în stare hipnotică unilaterală în stare de veghe. În acest sens avem înregistrat un film consacrat acestui subiect.

Insistăm asupra acestor fenomene pentru că încă din perioada sfârșitului de secol trecut, cercetările intense asupra fenomenului hipnotic au remarcat dedublarea funcțională neuropsihică, constatată atât în hipnoză cât și în clinica isteriei, fenomen pe care ulterior îl întâlnim sub denumirea de disociație funcțională emisferică și apoi la P.Janet cu denumirea de disociație, fenomen disociativ care va fi reluat și amplificat conceptual de hinologii americani și îndeosebi de către Erickson și după el și de către hipnologii occidentali contemporani.

Reamintim, tot după A.Cullere, că în perioada 1881-1882 Dumontpallier a cercetat izolat fiecare emisfer cerebral procedând astfel: autorul a plasat o bandă pe ochiul stâng și a practicat hipnoza prin fixarea privirii pe ochiul drept, realizând fenomenul hipnotic de aceeași parte a corpului, instalându-se consecutiv faze letargice, cataleptice, somnambulice, în timp de partea stângă a corpului a rămas nehipnotizată. Raportându-se la fenomenele hipnotice unilaterale descrise mai sus, Chambard (1881) nota că atunci când emisferul cerebral stâng este paralizat el devine în mod parțial afazic și prin aceasta subiectul se află la un nivel inferior în raport cu starea sa inițială prehipnotică, în timp ce paralizia hipnotică a emisferului cerebral drept determină o scădere a preciziei, mișcărilor și actelor, inteligența este mai puțin spontană, scade nivelul tensional volițional, gesturile normale de imitare deasemenea devin mai dificile, ceea ce demonstrează că hipnoza unilaterală conservă inteligența, voința și conștiința, însă scade randamentul calitativ și cantitativ a activităților

motorii şi psihocognitive. În acelaşi sens se exprimă şi A.Cullere însă atrage atenţia că argumentele faptice sunt insuficiente şi puţin numeroase pentru a emite „concluzii excesive şi premature". Aşa cum vom vedea, acest punct de vedere se menţine şi în prezent chiar dacă s-au adunat cu mult mai numeroase date de psihoneurofiziologie asupra procesului disociativ din hipnoza totală sau parţială.

Un alt element care ni s-a părut deasemenea interesat a fost acela ocazionat de inspirarea de eter separat pe narina dreaptă şi apoi numai pe cea stângă, determină fenomene de hemiletargie de parte narinei afectate. Acest fenomen ne aminteşte pe de o parte de terapia Yin şi Yang pe de o parte şi de modul de respiraţie yoghină, pe de altă parte, fenomene cunoscute de milenii şi amplu cercetate de către hipnologii, psihologii şi neurofiziologii americani în prezent în legătură cu aşa numita transă nictemerală, cu cercetările de microsomn (microsleep waves) în stare de conştiinţă lucidă, cu fenomenele de transă lucidă şi de hipnoză în stare de veghe, cu visul lucid etc., fenomene încadrate în marele capitol intitulat „stările modificate (alterate) ale conştiinţei", domeniu de cercetare care se pare că va deschide noi perspective de înţelegere a însăşi procesualităţii conştiinţei umane, atât de puţin cunoscută în prezent.

Un alt element care se află deasemenea în relaţie funcţională cu hemihipnoza este reprezentat de disocierea expresiei faciale. Acest fenomen de disociere a expresiei faciale noi l-am întâlnit într-un caz de schizofrenie la o pacientă tânără care cu o jumătate de faţă râdea, iar cu cealaltă jumătate de faţă plângea.

HIPNOZA ŞI VIZUALIZAREA AUREI

Aşa cum am mai subliniat, în mod excepţional la unele persoane, aduse în hipnoză, subiectul poate percepe ulterior, în stare vigilă, aura hipnotizatorului sau a altor persoane asupra cărora este îndreptată atenţia de către cel ce efectuează hipnoza.

Una din pacientele noastre, în hipnoză în stare de veghe, descria aura noastră având o înălţime de 40 cm în jurul capului, formată din diverse culori: auriu strălucitor, verde cu nuanţe de albastru, urmat de o culoare „ca cerul", de diverse intensităţi, până la un albastru întunecat şi de asemenea, culoare de aspect violet. Pacienta declară că aceste culori au o strălucire cu totul deosebită şi asemăna aura „cu coroana din jurul capului sfinţilor". Mai mult decât atât, pacienta vedea strimerii din jurul mâinii şi a degetelor hipnotizatorului la o înălţime de 2-2,5 cm, de asemenea sub aspect de diverse culori, iar în palmă evidenţia puncte mai închise,ceea ce corespunde cu electronografia în efect Kirlian efectuată pe mâna pe care o examina, electrogramă de care nu avea cunoştinţă şi pe care o reproducem alăturat.(fig.1)

Vizualizarea aurelor corporale este cunoscută de multă vreme de către oameni şi îndeosebi de practicile yoghine. În acest sens, este cunoscut că în Tibet călugării - care practică asceza timp îndelungat - ajung să citească aura umană, fenomen care a fost încadrat de asemenea în practicile magiei, fie că acestea ţineau de magia albă, magia neagră etc.

Se relatează de asemenea că medicina tradiţională tibetană se bazează în elaborarea diagnosticului inclusiv pe lectura tipului de aură a diverselor sisteme, aparate şi organe. Pentru a se ajunge la o cât mai mare precizie a dignosticului pe baza lecturii aurelor, călugării selectaţi pentru împlinirea profesiei medicale erau antrenaţi pentru a-şi perfecţiona capacităţile diagnostice, fiind aduşi în stare de transă hipnotică, avându-se în vedere că această stare de transă este cea mai favorabilă dezvoltării unor asemenea capacităţi diagnostice bazate tocmai pe vizualizarea aurei corpului uman. Se relatează de asemenea

din practica yoghină că înseşi vindecările schimbă aura subiectului şi a organului său bolnav (P.Yogananda - Autobiografia unui yoghin - Edit. Ram, Bucureşti, 1994).

Un alt exemplu de vizualizare a aurelor este datorat descrierilor lui Cayce, din care redăm cele ce urmează:

„Cayce vedea în mod natural aurele oamenilor şi credea că toată lumea o putea face. O spune el însuşi într-o cărticică fermecătoare pe care a scris-o la sfârşitul vieţii, singura pe care a scris-o vreodată, în stare de veghe.

„De când îmi pot eu aminti am văzut culorile din jurul oamenilor. Nu-mi amintesc să fi văzut oameni care să nu-mi fi frapat retina cu culorile lor albastre, verzi, roşii - fluide curgând în jurul capului lor şi în jurul umerilor- .Mi-a trebuit mult timp să realizez că alţi oameni nu vedeau aceste culori. Şi abia târziu am înţeles pentru prima dată cuvântul „aură" şi am învăţat să-l folosesc, pentru a descrie ceea ce vedeam, acest fenomen pentru mine atât de obişnuit! Nici nu-mi pot imagina oamenii fără aură. O văd schimbându-se la prietenii şi apropiaţii mei în cursul existenţei lor. Boala, tristeţea, iubirea, fericirea, toate aceste stări se văd în aura lor. Pentru mine, aura este ca buletinul meteo al sufletului... Ea arată în ce direcţie suflă vânturile destinului...

Aura unei persoane relevă multe lucruri în privinţa sa şi când am înţeles... că asta avea o semnificaţie spirituală, am început să studiez culorile în ideea de a le interpreta. De-a lungul anilor am sfârşit prin a construi un sistem de interpretare pe care îl compar din timp în timp cu experienţa altor oameni care văd aurele. Şi este interesant să remarcăm că de cele mai multe ori, oamenii şi cu mine cădem de acord asupra aceleiaşi interpretări. Singurele divergenţe se referă la culorile care sunt în aurele noastre personale... De exemplu, eu am mult albastru în aură: astfel, interpretarea pe care o dau eu acestei culori nu coincide întotdeauna cu interpretarea unei persoane a cărei aură nu va avea albastru, căci ea va interpreta această culoare cu mai multă obiectivitate decât mine! O persoană dintre prietenele mele are mult verde în aură şi ei nu-i place deloc această culoare în aura celorlalţi! Ea dă o interpretare negativă, deşi este culoarea vindecătorilor. Mi se întâmplă să citesc unele cărţi despre ocultism şi simbolismul culorilor. În general, ele sunt în acord cu ceea ce am trăit eu însumi. Lectura aurei unui individ este o întreagă artă pe care o stăpâneşti cu timpul, printr-o observaţie constantă şi neîncetate retuşuri.

persoanei, culorile pastelate dând relații asupra „gândurilor, intențiilor și respectiv asupra gradului de spiritualitate".

Corpul eteric (portocaliu) traduce capacitatea de muncă, rezistență, sănătate și forță fizică, suplețe corporală; bunătatea și stăpânirea de sine se traduce prin culoarea galben-portocaliu în timp un portocaliu cu tentă verde traduce temperamentul coleric, iar cei ce au oranj cu verde în obraji sunt lipsiți de imaginație, în timp ce culoarea portocaliu verzuie evidențiază persoanele care discută pentru plăcerea de a discuta.

Corpul astral (galben) - traduce vigoarea, vitalitatea, spiritul activ, capacitatea de a fi vesel; galbenul auriu se observă la persoanele înalt spiritualizate; galbenul viu persoană cinstită, directă, deschisă; galben mustar - persoană lașă, fricoasă; galben-roșcat - timiditate fizică, oscilație decizională, indecizie, lipsă de perseverență; galben-roșcată sau brun-roșcată - persoană ce aleargă degeaba după sexul opus și dacă persoana are și părul roșu este (?p.12 III), susceptibilă; galben puternic colorat cu tente roșii traduce complex de inferioritate; galben-brun - gânduri necurate; bețivii, vagabonzii, ratații au culoarea aurei roșie-brun-galbenă, iar dacă are în culoare verde mustar sunt oameni răi; galben cu striuri de brun persoana are o maladie mentală, iar dacă jumătate de aură are galben-bleu și cealaltă jumătate galben-brun sau verzui este vorba de o personalitate dublă în sens psihiatric.

Corpul mental (verde) culoarea traduce: spirit activ, creator, vigoare intelectuală, logică și memorie logică, viteză în gândire, înclinație pentru filosofie și științele exacte, autocontrol, este culoarea vindecării (marii medici au o puternică aură verde), medicii chirurgi au culoare roșie în cea verde, verdele însoțit de culoarea bleu frumos indică succes în cercetare, profesorii pasionați de meseria lor au aura verde, la fel oamenii sănătoși și buni, când verdele are o tentă de galben este o persoană de încredere, dacă în verde domină galbenul persoana nu este corectă, iar la escroci aura are culoare verde-gălbui, iar dacă este spre bleu, persoana se pare că este onestă.

Corpul intuitiv (albastru) + corpul karmic (bleu) - culoarea albastră este culoarea „lumii spirituale". Culoarea bleu luminos traduce vigurozitate; bleu-pal este particulară persoanelor indecise, timorate, veleitare, care fac eforturi; bleu-închis apare la persoanele ce pun la inimă totul, se dedică (sarcinilor#?), iar bleu-sumbru este culoarea misionarilor. Pe de altă parte culoarea bleu traduce dragostea de armonie, frumos, simț al proporțiilor, al consonanțelor și

disonanţelor, memorie vizuală şi auditivă, dezvoltarea vederii spirituale („al treilea ochi"), capacitatea de pătrundere în vis; bleu-verde - traduce inteligenţă şi voinţă, capacitatea de decizii (este sistematizarea cunoştinţelor, claritatea gândirii; albastru-violet traduce îmbinarea armonioasă a intelectului, voinţei şi sentimentului, dragoste pentru adevăr, pentru răspândirea cunoştinţelor ştiinţifice şi filosofice.

Corpul Nirvanei (indigo-violet) traduce capacitatea de sacrificiu, compătimirea, sensibilitatea inimii, credinţă, încredere, convingeri religioase; indigo cu tentă roz înseamnă că persoana are caracter urât, rozul degradând puritatea aurei. În unele cazuri indigoul sau violetul în aură arată persoane bolnave de inimă sau stomac.

Corpul fizic(roşu) - roşu luminos -tendinţă spre bine, generozitate, buni conducători; roşu mărginit de galben luminos - altruism; roşu-spre brun - oameni ce se amestecă în toate; benzi sau radiaţii roşii strălucitoare ce vin de la un organ - bună funcţionare a acestuia, roşu spre brun - răutate, violenie, iritabilitate, asasini; roşu-pal - instabilitate, nervozitate; roşu sumbru-spre brun sub un organ arată prezenţa unui cancer sau un cancer ce va apare; roşu strălucitor în jurul şoldurilor - egocentrism, prostitiţie; roşu-trandafiriu - maturitate: roz - infantilism, insecuritate; roşul la extremitatea sternului - boală de nervi; roşu spre maron - mânie, violenţă, minciună, înşelăciune, răzbunare, spaimă, frică, invidie, gelozie, lăcomie,furt (adică tot ce este opus violetului).

Corpul Absolutului (alb) - traduce echilibrul tuturor corpurilor a energiei atotcuprinzătoare ajungând până la călătoria în Absolut.

Culoarea gri - este o modificare a culorilor aurei, persoana nu este evoluată; griul care invadează una din culorile aurei indică o sănătate şubredă, dacă apare gri la nivelul unui organ înseamnă că acesta este bolnav, cei ce suferă de migrenă au un gri în benzi sau în halou gri care urmează ritmul mişcărilor capului A.V. Ignatenko şi T. Lobsang Rampa).

De remarcat că în aura bolnavilor psihici aşa cum am văzut culorile aurei nu sunt uniforme, au modificată înălţimea, prezintă numeroase întreruperi, culorile oscilează de la o regiune la alta, predomină culorile sumbre, aura este de o mică amplitudine îndeosebi în, ochiul pineal este slab dimensionat sau dispersat linear deasupra punctului său real.

Pe de altă parte lectura aurelor ne-a oferit aproximativ aceleaşi rezultate ca şi cele înregistrate prin folosirea evidenţierii efectului

Kirlian cercetat la bolnavii psihici. Corelarea pe care noi am constatat-o rezultă din cele de mai jos în care sunt redate rezultatele electronogramelor înregistrate.

Am folosit* un lot de 50 de bolnavi de sex feminin, internați în clinica a II-a femei a Spitalului „Socola" - Iași, la care am adăugat un lot de 60 de pacienți. Expunerea s-a făcut printr-o variație unipolară negativă de tensiune unică cu amplitudinea de 25 kV, efectuând câte un clișeu pentru mâna stângă și mâna dreaptă.

„Cele 110 cazuri investigate sunt repartizate după diagnosticul clinic, astfel:

- 30 cazuri cu diagnosticul „schizofrenie", „psihoză discordantă" în fază de debut sau stabilizată a bolii;
- 30 cazuri cu diagnosticul „epilepsie", „epilepsie cu tulburări psihice interparoxistice" și „psihoză epileptică";
- "4 cazuri cu diagnosticul „sindrom nevrotic", „reacție nevrotică de suprasolicitare" (9cazuri), „sindrom nevrottic cu elemente cenestopatice (4 cazuri), „sindrom nevrotiform depresiv-anxios pe fond somatogen" (12 cazuri);
- 3 cazuri cu diagnosticul „sindrom asteno-depresiv pe fond preinvolutiv";
- 1 caz cu diagnosticul „psihoză de involuție";
- 6 cazuri cu diagnosticul „neurastenie persistentă pe fond de intelect limită (1 caz), „sindrom nevrotiform depresiv-anxios" (1 caz), „decompensare depresivă pe fond de psihopatie hipertimică (1 caz), „sindrom nevrotic pe fond de personalitate dizarmonică cu elemente psihogenetice" (1 caz), „decompensare depresivă, sindrom neurastenic pe fond psihopat" (2 cazuri);
- 6 cazuri cu diagnosticul de „melancolie" (1 caz), „melancolie periodică" (1 caz), „melancolie cu elemente atipice" (1 caz), „melancolie involutivă" (1 caz) și un caz cu diagnosticul de „psihoză maniaco-depresivă";
- 10 cazuri cu diagnosticul „etilism cronic, psihoză etilică" (6 cazuri), „etilism cronic pe fond de personalitate dizarmonică, cu elemente psihogenetice" (4 cazuri).

Utilizarea metodei electronografice, ca modalitate complementară de investigare a acestui lot de subiecți, s-a bazat fundamental pe presupunerea că imaginile obținute vor trebui să evidențieze, într-un fel sau altul, alterările de ordin energetic survenite în diversele contexte neuro- și psihopatologice investigate. De la bun început,

* În colaborare cu Dr. A. Voicicovschi.

dorim să atragem atenţia că am aplicat această metodă nesperând că vom obţine o corelaţie nemijlocită, directă, oarecum de tip mecanicist, între tabloul clinic, rezultatele testelor psihologice, şi liniile electronogtafice. Acest lucru este de fapt o presupunere gratuită şi simplistă, care ar exprima o înţelegere necorespunzătoare, inadecvată, a raportului existent între mecanismul de formare şi semnificaţia imaginii electronografice, procesualitatea fiziopatologică şi exprimarea ei în plan contextual-clinic, de boală, şi valorile unui test.

Electronografia este o tehnică care se bazează pe ideea fundamentală că existenţa viului este generată de o manifestare cu valoare elementar- energetică; de aceea, imaginea electronografică ne va oferi în primul rând data asupra contextului procesualităţii energetice a organismului. Or psihismul, deşi are la bază o manifestare fundată elementare un proces energetic, are o semnificaţie esenţială de natură informaţională, astfel că, cgiar dacă informaţionalul este tot de sorginte energetică, statuutul său calitativ este cu totul altul, iar el nu-şi va putea găsi o exprimare ca atare şi în detaliu într-o tehnică ca cea electronografică.

În urma investigaţiilor efectuate prin această metodă pe cei 110 subiecţi, am obţinut o serie de imagini care pot fi grupate în câteva categorii, care se deosebesc prin dispoziţia, forma şi orientările descărcărilor marginale şi prin anumite aspecte globale de dezorganizare şi degradare. De la început trebuie arătat faptul că imaginile electonografice obţinute pesubiecţii cu manifestări patologice se deosebesc evident de cele obţinute pe subiecţii normali; deosebirile constau în mod fundamental în organizarea şi structurarea ansamblului descărcărilor marginale, care la subiecţii patologici are un aspect general - degradat, dezorganizat şi dizarmonic, pe când la subiecţii de raportare, ansamblul descărcărilor marginale are un aspect în general izomorf, relativ regulat şi, în ansamblu, armonic.

Ca elemente de diferenţiere am putut remarca o deosebire între imaginile subiecţilor schizofreni, pe de o parte, şi imaginile subiecţilor comiţiali, etilici şi nevrotici, precum şi a celor cu elemente preinvolutive; pe de altă parte.

Astfel, ca aspect general, ansamblul descărcărilor marginale la subiecţii schizofreni este diminuat ca lărgime, bogăţie în strimeri şi grad de luminozitate, pe când la cei epileptici apar două tipuri de imagini: imagini apropiate de normal (aspect general al dispoziţiei şi armonizării strimerilor), la cei care aflaţi sub tratament nu mai prezentaseră crize majore de mai mult de o lună, precum şi la cei

aflați în faza relativ incipientă a bolii; și imagini cu un grad mare de luminozitate, de bogăție și de lărgime a bandei de descărcare marginală, la subiecții cu crize majorare în antecedentele imediate, aflați în curând sub tratament, ca și la cei aflați în faze mai evoluate ale bolii. Totodată apar o serie de aspecte oarecum intermediare între aceste genuri de imagini, evidențiate la o parte din subiecții cu tulburări nevrotice în diferite contexte.

La un studiu mai detaliat al clișeelor, s-a putut remarca, că imaginile la schizofreni au o testură filigrantă, fină, cu strimeri subțiri, relativ bogat ramificați, dar cu ramificațiile scurte și puternic efilate, pe un fond general de paliditate și diminuarea amplitudinii imaginii. Totodată, pe aceste imagini apar o serie de zone complet lipsite de descărcări, a căror dispoziție și frecvență par a fi constante pentru același individ.

La câteva cazuri cu grave alterări ale comportamentului și câmpului de conștiință, care prezentau elemente incipiente de demențiere, am putut constata o profundă alterare a imaginii, aura marginală dispărând aproape complet, cu remanența unor zone disparate, cu dispunere inconstantă, în care mai apăreau rari strimeri, săraci în ramificații, variabili ca lungimr și grad de luminozitate și care pornesc dintr-un nucleu luminos neomogen acroșat conturului mâinii. La o mare parte dintre subiecții schizofreni an constatat, dispariția oricărei imagini pentru zona corespunzătoare celor patru degete,cuprinsă între prima și a doua falangă, uneori cu prezența în acest perimetru a unor descărcări singulare și separate foarte puternice, iar în zona corespunzătoare podului palmei de la baza celor patru degete o imagine complexă, foarte variată ca aspect, compusă din numeroase puncte discrete de descărcări elementare, pe un fond variaabil ca intensitate de cețos sau cu spații curate între ele. De asemenea, această zonă a mai apărut și sub forma unui poligon cu interiorul gol sau aproape gol, delimitat în mod evident prin linii sinuase, intersectate.

La subiecții epileptici s-a putut remarca o imagine marginală cu strimeri mai numeroși, și mai puternici ramificați, a căror exprimare maximă apărea la cei cu crize majore. Imaginile au relevat o structură mai grosieră a aurei, cu bogăție de strimeri și cu zone de dezorganizare, în care strimerii erau fie reduși la niște puncte luminoase, acroșate conturului mâinii, fie că luau un aspect particular, de descărcare singulară, foarte puternică, foarte luminoasă și foarte bogat ramificată, dar cu ramificațiile parcă amputate. La câteva cazuri

cu profunde alterări ale câmpului de conştiinţă, care prezentau elemente incipiente de demenţiere, s-au putut observa imagini profund alterate, oarecum încadrabile alături de cele obţinute pe subiecţii schizofreni cu elemente de demenţiere, cu o aură marginală aproape absentă, persistând doar în zone disparate, cu unul sau mai multe puncte de emisie foarte puternice, strimerii fiind de lungimi inegale, ramificaţii rare şi aspect dizarmonic, în rest filmul fiind gol. De asemenea, la o bună parte dintre subiecţii comiţiali a apărut şi imaginea descrisă pantru zona podului palmei de la baza celor pentru degete, ca şi imaginea cu puncte de emisie conglutinate sau izolate, descrise şi la subiecţii schizofreni.

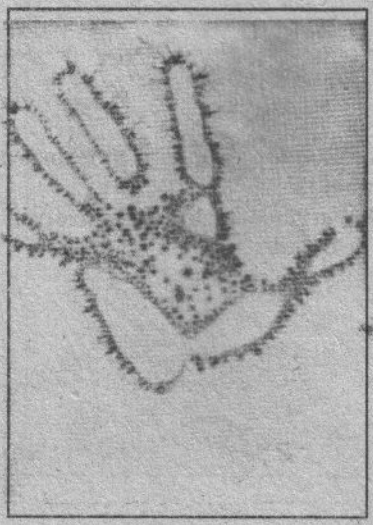
La subiecţii cu tulburări nevrotice în context somatogen, imaginea are un aspect complex, oarecum intermediar celor două categorii fundamentale de imagini descrise până acum. Se observă pe aceste imagini atât elemente de dezorganizare mai mult sau mai puţin intensă a ansamblului aurei marginale, cu strimeri de lungimi inconstante, cu zone disparate în care aceştia lipsesc, cu puncte izolate de emisie, cu intensităţi foarte variate ca lungime,luminozitate şi grad de ramificare a strimerilor emişi din aceste puncte. De asemenea, la o bună parte din aceşti subiecţi apare şi imaginea interioară a palmei descrisă pentru schizofreni şi epileptici, acel poligon cu rarefiere a punctelor de emisie sau cu o foarte mare bogăţie a lor, în câreca imagini apărând un adevărat „cer înstelat"; acelaşi lucru îl putem spune despre zona falangei proximale şi mijlocii a celor patru degete, la care nivel imaginea variază între pelicula goală şi plaje sau catene de puncte de emisie foarte puternice, cu dispoziţii foarte variate. De remarcat faptul că dezorganizarea aurei marginale la nivelul falangelor distale ale celor patru degete, în sensul intercalării în aută a unor zone de hiatus sau şi a unor ăuncte singulare de emisie, cu strimeri explozivi puternic exprimaţi, s-au întâlnit, aproape constant, tocmai la subiecţii ale căror scoruri la subtestele de memorie logică, reproducere vizuală şi învăţare prin asociere erau minime.

Pe de altă parte, este de remarcat faptul că imaginea complexă din zona mijlocie a podului palmei şi cea de la nivelul falangelor proximale şi mijlocii ale celor patru degete a apărut întotdeauna la persoanele cu tulburări exprimate de menopauză, ca şi cele din grupul schizofrenilor şi comiţiaţilor a căror simptomalogie releva multiple şi profunde acuze de tip vegetativ.

Persoanele încadrabile în context melancolic şi maniaco-depresiv au prezentat imagini cu un grad variabil de dezorganizare marginală,

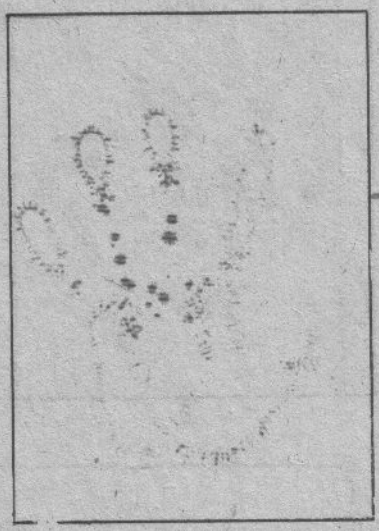
21

22



23

24



25

26

Figurile 21, 22, 24, 25 - **Electronografia mâinilor la bolnavi suferinzi de schizofrenie paranoidă**

Figurile 23, 26 - **Electronografia mâinilor în două cazuri de schizofrenie catatonică în perioada de debut**

27

28

29

30

Figurile 27, 28, 29, 30 - **Electronografia mâinilor la bolnavii prezentând demențe involutive grave.**

RELATĂRI DESPRE TRĂIRILE SUBIECTIVE ALE CELOR HIPNOTIZAȚI

S-au acumulat importante mărturii despre trăirile subiective ale celor care au fost supuși influenței hipnotice. În genere, după o hipnoză profundă urmează amnezia posthipnotică îndeosebi dacă este sugerată intrahipnotic și desigur că în asemenea cazuri, subiectul nu mai are ce povesti pentru că nu-și aduce aminte ce s-a întâmplat cu el în cursul somnului hipnotic. Așa cum am văzut însă gradele hipnozei sunt diverse, de la starea ușoară de somn hipnotic până la starea letargică. În formele ușoare, superficiale, amintirea celor petrecute se poate păstra, iar în asemenea cazuri trăirile subiective pot fi evocate și eventual, redate în scris. Aceste autoobservații prezintă un interes particular deoarece ne permit să înțelegem fenomenul psihologic ce însoțește indisociabil manifestările psihoneurofiziologice ale hipnozei.

Redăm în cele ce urmează următoarele autoobservații care ni s-au părut semnificative din punctul de vedere al subiectului de care ne ocupăm.

Prima observație este adresată pe data de 22 aprilie 1860 de un spectator pe numele de Laverdant care, asistând la ședințele publice de hipnoză susținute de Durant de Gross (Philips), s-a oferit voluntar să fie hipnotizat. După această experimentare a hipnozei, Laverdant scrie medicului hipnotizator următoarea scrisoare, pe care, cu toate detaliile sale, o redăm în întregime cu scopul de a ilustra - inclusiv una din tehnicile hipnozei. Conținutul scrisorii este următorul:

Paris 22 aprilie, 1860

„Dragul meu doctor,

Dacă veți crede ca utilă strângerea mărturiei indivizilor supuși experiențelor dvs., iat-o pe a mea:

Vă mărturisesc că nu mă simțeam presat să vin la conferințele dvs., deși sunt interesat de orice noutate sinceră și serioasă, chiar dacă eu am pentru lucrările dvs. dezinteresate un afectuos respect. Mă

nu mai fug, o simplă impoziţie a mâinilor, după câteva şedinţe, aduce cobaiul în stare de hipnoză.

Remarcăm că Balassa (1828), Wilson (1839), Beard (1881) au demonstrat pe cai, că aceştia pot fi aduşi, prin fixarea privirii, într-o stare asemănătoare hipnozei. Acelaşi efect se obţine dacă asupra ochilor calului se îndreaptă o lumină vie, dacă se efectuează pase. Odată realizată, starea asemănătoare hipnozei, pe care Wilson o desemnează cu termenul de *transă*, se poate trage un foc de revolver fără ca animalul să se mişte.

Indienii din America de Nord, după ce prindeau micii bizoni, îi apucau de cap, le astupau urechile şi le suflau aer pe nări, „obţinând astfel o docilitate surprinzătoare"(45).

Amintim că vrăjitorii egipteni şi magicienii din Orient aduceau pe şerpi în stare cataleptică, prin astuparea urechilor, şerpii devenind rigizi ca un baston.

Hipnotizatorii de iepuri din Persia, dresorii animalelor feroce, vrăjitorii de şerpi din India realizează fenomene hipnotice fie de tipul fascinaţiei, fie de tipul catalepsiei. Aceste fenomene sunt cunoscute din antichitate şi cu mult înaintea erei noastre.

În 1895, Gley a arătat că unele broaşte pot fi hipnotizate uşor în timp ce altele nu. Sunt uşor de hipnotizat, arată autorul, broaştele tinere, cele bolnave şi slăbite, la primele hipnoza putând antrena moartea.

În 1898, F. Regnault arăta că hipnoza animalelor este cunoscută şi folosită frecvent de ţăranii din Caux. Binet şi Féré arătau că ţăranii când vor să schimbe o găină de pe un cuib pe altul, îi pun capul sub una din aripi, o balansează de câteva ori până „adoarme", după care o plasează pe cuibul nou, pasărea uitând cuibul vechi.

În ce ne priveşte, în timpul unei expertize medico-legale a unor tineri care furaseră găini, întrebaţi cum le-au furat şi cum de n-au făcut găinile zgomot, au declarat: „Simplu. Le-am apucat de gât, le-am pus capul sub aripă, le-am învârtit şi le-am pus în sac".

Ch. Richet şi Heubel hipnotizau broaştele în felul următor: broasca era ţinută timp de două minute între degetul mare, aplicat pe abdomen, şi celelalte patru degete, aplicate pe spate; la început, broasca se agită, dar în cele din urmă rămâne imobilă. Apoi se aşează broasca pe o masă, pe spate, poziţie în care va rămâne de la un sfert de oră până la o oră. „Este probabil - spune Ch. Richet - ca, sub influenţa excitanţilor periferici, părţile din creier care sunt responsabile de blocarea actelor reflexe voluntare intră în joc şi

paralizează părţile subiacente ale măduvei spinării". Ch. Richet este de părere că diferenţa cu somnul reiese din aceea că o excitaţie uşoară aplicată broaştei o trezeşte, în timp ce o excitaţie puternică îi creşte paralizia. Lucrând tot pe broaşte, Lewison (*hipnoza Lewison*) a efectuat o legătură strânsă în partea posterioară a maxilarului, flectând membrele posterioare şi încrucişând pe cele anterioare. Consecutiv acestor manevre, se conservă rigiditatea membrelor, respiraţia devine rară (bradipnee), iar aplicarea unor excitanţi exteriori slabi rămâne fără efect. Pe un astfel de model experimental, L. şi M. Lapique şi V. Bonnet constată, prin măsurători cronoaximetrice, că nivelul excitabilităţii nervoase este analog sau asemănător celui din somn, fenomen care, după părerea lui P. şi J. Chauchard, s-ar constata şi la nivelul centrilor nervoşi. „Dacă - continuă Ch. Richet - apucăm brusc un porc de India în aşa fel încât să-l menţinem cu forţa imobil, cu stomacul în sus, în 1-2 minute va rămâne astfel, fără nici o mişcare".

În *Révue de l'hypnotisme* (noiembrie 1901, p. 160) se relatează despre Kullan, un indian din Delhi, care captura şerpi pentru extracţia veninului (necesar Dr.ului Calmette din Lille), adormindu-i prin fixarea privirii şi printr-o legănare ritmică.

Un cercetător atent al fenomenelor hipnozei la animale a fost fiziologul rus din Harkov, Danilevsky (84), care a practicat hipnoza pe cele mai variate animale: broaşte, raci, mormoloci, peşti, caracatiţe, crabi, tritoni, şerpi, păsări, iepuri etc., obţinând rezultate interesante cunoscute şi apreciate în Franţa, Germania şi apoi, în toată lumea. „Dacă, fără a-i cauza animalului durere, i se imprimă o poziţie oarecare nenaturală, cel mai bine pe spate, menţinându-l un oarecare timp - până se termină contracţia de apărare - el va continua să rămână în această poziţie culcată, liniştit, fără nici un fel de reţinere, timp de mai multe minute şi chiar ore. În această stare, animalul poate fi mutat cu precauţie în oricare altă poziţie nenaturală, fără ca el să manifeste cea mai mică opunere. În acest timp, se constată că la animalul hipnotizat coborârea extraordinar de puternică a sensibilităţii pielii şi mucoaselor; el poate fi înţepat, ars, tăiat, fără a răspunde prin nici un fel de reacţie, continuând să stea culcat, imobil. Deosebit de caracteristic este comportamentul homarului, caracatiţei, broaştei, iepurelui de casă şi păsărilor. Caracatiţa, de exemplu, răsturnată cu gura în sus şi menţinută în această poziţie, a devenit de culoare cenuşie, a încetat de a se mai mişca, nu mai reacţiona la excitaţiile chimice, la împunsăturile cu bolduri, la curentul electric. Timp de o

jumătate de oră a rămas în această stare hipnotică cu fenomene de anestezie şi imobilitate.

Acelaşi lucru se petrece în cazul unei broaşte întoarsă pe spate: este suficient s-o mângâiem pe burtă pentru a o hipnotiza. Fenomenul se explică în felul următor: broasca este obişnuită să se simtă pe sol, cu burta deasupra solului, în mod intermitent. Când ea sare, iarba o mângâie pe burtă o fracţiune de secundă, contactul dispărând când se află în aer şi reapărând imediat ce a ajuns pe sol. Mângâierea burţii corespunde acestei senzaţii. Dar ea fiind produsă fără ca broasca să sară, poziţia pe spate fiind, de asemenea, neobişnuită (broasca vede solul deasupra ei în timp ce îl simte dedesupt), lumea i se pare schimbată şi apare astfel regresia.

Adevărate fenomene cataleptice pot fi observate la păsări, „putându-li-se roti capul la 180°. sau ridica, poziţie ce o menţine un oarecare timp". Aici ar exista o asemănare cu flexibilitatea ciroasă observată în anumite stări patologice la om.

O observaţie importantă la care a ajuns Danilevsky, valabilă atât la animale cât şi la om, este „cu cât se repetă mai des şedinţele de hipnoză pe animale, cu atât mai uşor animalul cade în hipnoză şi cu atât mai slabă devine contractura lui". De asemenea, pe baza numeroaselor experienţe efectuate pe diferite animale, Danilevsky explică fenomenul hipnotic în felul următor: „o inhibiţie emotivă, sigur reflexă, a gândirii şi voinţei" şi că la baza hipnozei animale „stă emoţia fricii" cu consecinţele sale cataleptizante asupra reflexelor primare de postură.

Interpretările interesante şi instructive ale lui Danilevsky permit o abordare dinamică largă sub raport evolutiv filogenetic a studiului despre hipnoză la animale şi la om. Rezultatele experiementelor sale Danilevsky le-a comunicat la Congresul Internaţional de Psihologie fiziologică în anul 1889.

Continuator al teoriilor lui Danilevsky, Svorad ajunge la concluzia (prin hipnoză la pisică şi şobolani) că în starea de hipnoză a animalului formaţia reticulată ascendentă activatoare a tractusului cerebral rămâne funcţional activă considerând că în general, starea hipnotică reprezintă o reacţie filogenetică veche.

Slobodeanik (239) şi colab. mai adaugă pe lista animalelor hipnotizabile câini, curcani, gâşte. Tehnica pentru hipnotizarea păsărilor era următoarea: „se practică răsturnarea rapidă, bruscă a animalului pe spate şi se menţine 20-30 secunde în această poziţie. Apoi, mâinile se desprindeau treptat şi uşor, ciocul se trăgea încet în

jos, după care, fără a reacționa nici măcar la stimuli puternici (vizuali și auditivi), animalul rămâne timp îndelungat (până la o oră și peste) în această poziție incomodă și nenaturală".

Fără îndoială că frica, spaima puternică, noul în condiția de excitație dureroasă, concomitent cu excitanți supraliminari, pot să provoace la animale o paralizie aparte, imobilizare, deci o stare de hipnoză de aspect cataleptic parabiotizant prin blocarea reflexelor de postură.

H. Baruk (20) a studiat hipnoza animală efectuând experimente pe păsări, vertebrate inferioare (broască, pești), în Olanda în laboratoarele lui Wilhelmina Gasthis. Autorul consideră că pentru studiul hipnozei animale sunt necesare cunoștințe de psihologie animală în raport cu dezvoltarea lor filogenetică. Studiile de hipnoză animală au fost continuate de H. Baruk la Școala de Înalte Studii și la Școala Națională Charenton. Studiile lui H. Baruk au fost efectuate în relație cu un subiect clinic important, catalepsia și catatonia la animale și la om. Din experimentele de mai sus ale lui H. Baruk împreună cu Jong s-au desprins următoarele concluzii cu referire la hipnoza animală în raport cu evoluția lor filogenetică, pe care le redăm în cele ce urmează:

„La vertebratele inferioare (pești, reptile, batracieni), trebuie amintit, așa cum am demonstrat pe înregistrările pe broască cu Jong, că această varietate de animale prezintă mari faze de achinezie totală fără nici un fel de vibrație, cum ne fac a crede înregistrările grafice, achinezie întreruptă de impulsuri.

Reptilele pot rămîne imobile ca o piatră. Cea mai mică condiție a poziției, suspendarea oricărei excitații exterioare poate favoriza această stare, în care animalul pare a se identifica cu obiectele neanimate. La antropoide se poate nota, de asemenea, fenomenul de imobilizare reflexă a lui Rebaud care este un fenomen destul de diferit de catalepsie și care, în unele cazuri, cum s-a insistat, se poate prezenta ca un instinct de simulare a morții.

În toate aceste cazuri, este vorba de o imobilizare care poate fi interpretată fie prin frică, fie prin reacția de apărare, fie prin autoconservare etc., dar aceste imobilizări nu au nimic de a face cu catalepsia căci, cum noi de multe ori am insistat, catalepsia nu constă numai în imobilizare, ci în păstrarea activă a pozițiilor imprimate din afară. Catalepsia presupune suspendarea *inițiativei spontane* a subiectului cu *supunerea la inițiativele impuse.*

Dar pentru a exista o suspendare a iniţiativei, trebuie ca această iniţiativă să existe. Or, la vertebratele inferioare, lipsite total sau aproape total de cortex (arhicortexul lui Kappers), nu există, cum noi am demonstrat-o în cercetările la Grădina Zoologică din Amsterdam, *iniţiativă adevărată*. Nu poate exista aici catalepsie.

Catalepsia nu poate deci fi realizată, cum noi am demonstrat împreună cu Jong, decât la păsări şi la mamifere, adică la animalele care posedă cortex. La aceste animale se notează o iniţiativă spontană imprevizibilă, cu totul diferită de akinezia-impulsie a vertebratelor inferioare. Această iniţiativă se însoţeşte la animalele superioare în organizarea unei mari supleţi adaptative, permiţând reacţii de apărare complexe suple şi adaptate, care se exprimă fie prin reacţii de fugă, prin reacţii de luptă, fie chiar prin reacţii mimice."(20).

Punctul de vedere formulat de H. Baruk, logic prin expunerea sa, ni se pare că antropomorfizează comportamentul animal luând ca punct de plecare iniţiativa, prezenţa sau absenţa acesteia. Nouă ni se pare că punctul de vedere cel mai adecvat este fenomenul de excitaţie sau inhibiţie, fenomene fundamentale ale sistemului nervos, prezent pe întreaga scară filogenetică. Desigur, punctul de vedere formulat trebuie reţinut ca atare, luat în considerare, confruntat cu alte puncte de vedere, cerinţă fundamentală şi piatră de încercare a probităţii şi a conştiinţei morale în abordarea problemelor ştiinţei, indiferent de domeniul la care se raportează cercetătorul şi aceasta cu atât mai mult cu cât autorul rândurilor de faţă nutreşte un respect particular pentru activitatea marelui psihiatru francez În ce ne priveşte, noi considerăm că iniţiativa sau absenţa acesteia ţine de fenomenele fazice de parabiotizare funcţională a animalelor supuse experimentelor citate, fenomene şi faze parabiotice care se petrec atât la nivelul structurilor corticale (oricât de nedezvoltate ar fi), cât şi la nivelul structurilor subcorticale, mai ales în cazul animalelor inferioare, ceea ce face ca acelaşi fenomen să se exprime diferit în funcţie de nivelul de evoluţie filogenetică.

Cercetările au constatat că în lumea animală se pot produce cazuri de hipnoză spontană, naturală, chiar în afara oricăror experienţe. Unele nevertebrate cad, câteodată, într-o formă de stare cataleptică, ca de exemplu, păianjenul, atunci când o lumină puternică îl blochează în plasa lui, în acest caz acţionând fenomenul de inhibiţie supraliminară. Pe de altă parte, sunt foarte bine cunoscute manevrele adesea foarte schimbătoare de fascinaţie, care se desfăşoară între şerpi şi vipere pe de o parte, şi şoareci, păsări etc. pe de altă parte. În

Nicole Viloteau spune că secretul îmblânzirii dragonilor este simplu: se apropie încet de imensa dihanie, apoi o priveşte fix, foarte intens. În acelaşi timp îşi spune în minte: „Eu te cunosc, tu eşti visul meu, eu aparţin lumii tale". Şi de fiecare dată se produce miracolul. Se poate spune că prin privire se produce o fuziune, o comuniune telepatică, şi animalul nu ezită, se apropie. „În clipa aceea mă simt ca un saurian arhaic din era secundară, mă întorc la obârşiile lumii" povesteşte această fiinţă excentrică, amintind de faptul că oamenii din satele înconjurătoare o consideră o vrăjitoare, fiindcă ei, care au trăit dintotdeauna în preajma acestor dragoni, nu au reuşit niciodată să se apropie de aceste fiinţe hidoase.

Dar Nicole Viloteau face mai mult decât atât. Ea se joacă cu dragonii, îi „drăgăleşte", ba chiar îi sărută pe bot. Îi numeşte „iubirea mea" găseşte că au „o mutriţă nostimă", de parcă ar vorbi despre nişte copilaşi gingaşi.

„Sunt într-adevăr gingaşi, spune Nicole. Aceste relicve ale preistoriei sunt în pericol de moarte. Oamenii de ştiinţă estimează că în insulă sunt vreo 500, dar eu m-am aventurat acolo unde nimeni nu a avut curajul, vă asigur că sunt cel mult 200. Insula Komodo este parc naţional, dar incendiile şi braconajul fac ravagii. Nici natura nu este îndurătoare cu aceste animale. De exemplu, la peste 42 de grade, temperatură frecventă în această regiune, putrefacţia mâncării în stomacul lor este mai rapidă decât digestia şi ei mor din pricina asta. Apoi, găsesc cu greu de mâncare şi de băut. Aşa că eu le dau să bea apă dintr-un vas şi îi hrănesc cu ouă tari pe care mi le mănâncă din palmă. Tot eu le scot căpuşele care îi supără şi le îngrijesc rănile provocate de braconieri".

Este desigur greu de imaginat că varanii uriaşi pot fi îmblânziţi doar prin telepatie şi dragoste, chiar beneficiind de o mare experienţă în privinţa reptilelor. Dar Niocole Viloteau are secrete şi pe care însă nu le ascunde:

„Nu-i vorba de secrete, ci doar de simple trucuri, pe care le-am dobândit din experienţa pe care o am cu reptilele. Le vorbesc cu o voce gravă şi scot strigăte ca ale boşimanilor australieni, ceea ce îi liniştesţe şi le dă încredere în mine. Ştiu unde trebuie să-i gâdil cu un băţ căci au şi ei zonele lor erogene. Astfel am început prin a îmblânzi o femelă. Ele sunt mai uşor de atras decât masculii, cei care domină. Am lăsat-o să se frece de mine. Ea mi-a transmis mirosul ei, iar eu pe al meu. Acest cod olfactiv a fost un adevărat permis de intrare în tribul ei format din vreo 30 de dragoni". După ce dragonii au

acceptat-o în cercul lor - acest spaţiu vital pe care ei şi-l creează şi în care orice infuziune este percepută ca o ameninţare - Nicole i-a învăţat să o considere ca pe un „dominant". Ea a remarcat că atunci când un dragon clipeşte într-un anumit fel din ochi înseamnă că un „străin" este acceptat în mijlocul lor.

„Cu toate că nu au evoluat de 140 milioane de ani, ei sunt mai inteligenţi decât alte animale şi se poate stabili o adevărată relaţie cu ei. Secretul este că trebuie să ştii cum să te porţi, iar ei în schimb te acceptă în lumea lor, căci sunt capabili să perceapă şi să interpreteze undele, magnetismul pe care fiinţa umană li-l transmite" Cu toate aceste cuvinte elogioase la adresa varanilor, Nicole precizează că nu uită nici o clipă că totuşi are de-a face cu animale preistorice, care pot fi crude. Odată a asistat la o scenă înspăimântătoare: dragonii au atacat un cerb, iar sărmanul animal a agonizat mai mult de zece minute, timp în care dragonii îi devorau măruntaiele, cu capul vârât în corpul cerbului încă viu.

Pentru a trăi şi a supravieţui în mijlocul acestor monştri e nevoie de curaj, dar nu numai. Ci şi de frică.

„Mi-e frică în fiecare clipă. Sunt ca un animal, când dorm simţurile mele veghează. Acest lucru-mi permite să scap de atacurile nocturne ale animalelor. Iar eu nu încerc să-mi reprim frica. Dimpotrivă, o cultiv, căci frica este salvatoare. Fără ea nu ar fi neîncredere şi deci nici supravieţuire. Chiar şi în mijlocul dragonilor mei îmi compar mereu fragilitatea mea faţă de forţa lor.

Nicole Viloteau e conştientă că toleranţa pe care varanii o manifestă faţă de ea nu înseamnă nici că animalele au adoptat-o definitiv, nici că a reuşit să-i îmblânzească. Neputând controla simultan treizeci de varani, ea era tot timpul sub o ameninţare latentă. Fie că ar fi murit sfâşiată ca cerbul acela, fie că dragonii i-ar fi smuls o mână sau un picior, rezultatul ar fi fost acelaşi. Muşcătura lor este mortală, fiind infectată deoarece hrana lor favorită o constituie cadavrele.

Nicole Viloteau a scăpat de nenumărate ori de moarte. În afară de numeroasele incendii şi de vreo zece accidente de maşină, ea a fost de trei ori aproape de moarte din cauza pasiunii pentru reptile. La Dijon a deschis un sac în care era un şarpe cu clopoţei. A ţâşnit din sac şi a muşcat-o de buze. A zăcut două săptămâni în comă. Altă dată, a scăpat ca prin urechile acului de crocodilii din mlaştinile Australiei. Şi tot în Australia, o căpuşă veninoasă a muşcat-o de spate fără să-şi dea seama. Veninul unei asemenea căpuşe coagulează sângele, şi când

Nicole a simțit o paralizie galopantă în zona burții și-a dat seama că dacă nu acționează repede va muri în chinuri cumplite. A înghițit câteva anticoagulante, a băut ceai ca să stimuleze inima, apoi s-a întins pe jos și a așteptat. „Să mor sau să mă vindec, n-aveam nici cea mai mică idee", spune această femeie care pentru mulți poate părea nițel scrântită....

În afară de credința în steaua ei bună, Nicole ia întotdeauna cu ea un echipament minim: un cuțit mare și bine ascuțit, un spray paralizant, o pompă de venin care aspiră 30 % din otravă în caz de mușcături veninoase, anticoagulante, fețe și o busolă militară. Când doarme sub cerul liber, procedează ca animalele: urinează de jur împrejurul „taberei" sale, marcându-și astfel teritoriul. Și îmbrăcămintea este bine studiată: folosește numai cizme de călătorie pentru a se apăra de șerpi, o cămașă de zale care o protejează cât de cât de varani și îmbrăcăminte groasă din cânepă, foarte rezistentă, gen costum de camuflaj. Nu se poate încărca cu un echipament mai greu deoarece trusa de fotografiat cântărește enorm. De aceea, pentru a supraviețui contează înainte de toate pe ea însăși. Viteza de reacție este indispensabilă. Față de șerpi firește, dar și față de varanii uriași. Or fi având ei un aspect greoi, dar pot alerga cu o viteză de 30 de km pe oră. În ciuda corpolenței lor, de peste un chintal, se pot cățăra în copaci.

Nicole spune: „Trebuie să gândești ca ei; trebuie să le anticipezi reacțiile, să nu te lași înșelat de fascinația pe care ți-o inspiră, nici să paralizezi de frică. Tot timpul oscilezi între aceste două sentimente.

Eu nu mă simt cu adevărat fericită decât la tropice. De îndată ce-mi pun ținuta de camuflaj am nebunesca senzație că sunt apărată de toate pericolele. Cred că plăcerea vine din faptul că natura tropicală exacerbează simțurile. Sentimentele și impresiile pe care ți le produc sunt extreme și opuse. Când te cuprinde angoasa morții, când te strălumînează încântarea".

Este interesant un alt aspect: că însăle animalele pot induce fenomene cataleptice - îndeosebi animalele periculoase la întâlnirea cu omul. În acest sens un yoghin indian Rabi R. Maharaj, relatează starea în care s-a aflat la întâlnirea în junglă cu o cobră:

„Am tresărit la auzul unui foșnet care nu prevestea nimic bun și m-am întors. Spre groaza mea, am văzut un șarpe mare cu capul subțire, îndreptându-se direct spre mine și privindu-mă țintă, cu ochii lui mici. *M-am simțit hipnotizat, paralizat, dorind cu disperare să fug, dar nu puteam face nici o mișcare.* (subl n.s. - M.Ș.). Nu aveam

nici o cale de scăpare cu prăpastia în faţă şi cu şarpele în spate. Deşi hidoasa reptilă nu avea cap de cobră, eram uluit de asemănarea cu şarpele uriaş pe care-l purta întotdeauna Shiva în jurul gâtului şi am simţit aceeaşi prezenţă - ca şi în meditaţia adâncă - pe care o simţeam la picioarele lui Shiva, în lumea aceea stranie, când cobra care-l însoţea, sâsâia ameninţător şi-şi scotea limba spre mine. Situaţia în care mă găseam acum părea împlinirea predestinată a acelor viziuni. De data aceasta nu voi mai scăpa din mâna Nimicitorului.

Acum puteam să-l ating, atât era de aproape. Şarpele şi-a ridicat deasupra ierbii capul triunghiular turtit şi l-a dat înapoi pregătindu-se să atace. În acel moment de groază încremenită, din amintirile mele trecute a răzbătut vocea mamei, limpede de parcă ar fi fost lângă mine; vocea care-mi repeta cuvintele uitate de mult: „Rabi, dacă vreodată vei fi într-un pericol mare şi nimic altceva nu te mai poate ajuta, mai există un zeu căruia i te poţi ruga. Numele lui este Isus!" (176).

Bibliografie

1. Aboulker, P., Chertok, L., - Incontience des urines d'interpretation difficile - *Presse médicale*, dec. 1959, 67-58, pp. 2186.

2. Ajuriaguerra, J., Garcia Badaracco, J. - Les thérapeutiques de rélaxion en médicine psysomatique - *Presse médicale*, mars, 1953, 61, pp. 316-320.

3. Aladjalova, N.A., Rojnov. V. E., Kameneţki, S.L. - Ghipnoz celoveka i sverhmedlenaia elektriceskaia aktivnosti golovnogo mogza. *Jurn. Nevropat. i Psihiatr.S.S. Korsakov*, 5, 1976.

4. Arseni, C.şi colab. - Conştiinţă, conştienţă şi tulburările lor prelungite - *Rev.Neurolog.Psihiatr. Neurochir.* vol.XXI, nr.4, 1976, pp. 241-253.

5. Arseni, C., Gonţea A. - Conştienţa şi conştienţa, stări normale şi patologice - *Rev.Neurol.Psihiatr. Neurochir.*, nr.2, 1981.

6. Arseni C., Golu M., Danaila L. - *Psihoneurologie,* Edit.Academiei Bucureşti, 1983.

7. Auerbach, A., - Attitudes of Psychiatrist to the use of Hypnosis - *J.A.M.A.*, 1962, 180, 1, pp. 917-921.

8. Azam - Comment j'ai été conduit a l'etude de l'hypnotisme - *Rev.d'Hypnotisme*, Paris, 1887, pp. 233-236.

9. Bachet, M., Padovani, P. - Reflexions sur le traitment psychothérapique des douleurs des amputées, *Ann. med.psychol.*. 1951, 102, 1, pp. 206-211.

10. Babinsky, J. - Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme, Chartes, 1906.

11. Babinsky, J. - *Sem.méd.* 1909. 1.

12. Barande, R. - Psychotérapies de la practique courante. *Encycl.Med.Chir.* Paris. 5, 11, 1966.

13. Barber, J. - Rapid Induction Analgesia: A Clinical Report - *Amer. J. of Clin.Hypnosis*, vol.19, nr.3, 1977, pp.138-147.

14. Barber, Th. - *Hypnosis a Scientific Approch,* New York, 1969.

175. Lombroso, C - *Hypnotisme et spiritisme*. Edit. Flammorion, Paris, 1919.

176. Maharajah, Raby, R. - *Moartea unui guru* - Edit. Lumina lumii, Bucureşti, 1994.

177. MalarevicZ, J. A. - *Cours d'hypnose clinique*, Edit. ESF, Paris, 1990.

178. MalinovskI, B. - *Magie, ştiinţă şi religie*, Edit. Moldova, Iaşi, 1993.

179. Marinescu, Gh. - *Hipnotismul din punct de vedere terapeutic şi medico-legal-în: Pagini alese din opera lui Gh. Marinescu* - Edit. Academiei Române-Bucureşti, 1955, pp. 94-102.

180. Marinescu, GH. - *Spritism şi Metapsihism* - în: *Pagini alese din opera lui Gh. Marinescu* - Edit. Academiei Române-Bucureşti, 1955, pp. 103-107.

181. MargineanU, GH. - *Condiţia umană*, Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.

182. Messmer, F.A. - Dissertation sur l'influence des planétes sur le corp humain, Vienne, 1766.

183. Messmer, F.A. - *Mémoire sur le découverte du magnétisme animal* - Edit. F.D.Didot, Le Jeune Geneve et Paris, 1779, pp. 85.

184. Mesmer, F.A. - *Mémoires et aphorismes*, Paris, 1846.

185. Mesnet - Etude médico-légale sur le somnambulisme spontané et le somnambulisme provoqué. *Rev. d'Hypnotisme*, Paris, 1887, pp. 302-313.

186. Miagkov, I.F. - *Psihoterapia*. Pod. red. V.M. Banscikov, Moscova, 1967.

187. Michaux LEON - *Psychiatrie*, Paris, Ed. Flammorion, 1965.

188. Mircea, C. - *Intercunoaştere* - Edit. Şt. şi Pedagogică, Bucureşti, 1979.

189. Moll, A. - *Der Hypnotismus*, Berlin, 1890.

190. Morand, J.S. - *Hypnotisme et suggestion*, Edit. Garnier, Paris, 1889.

191. Morgan, A., HILGARD, E. - *Age differences in suggestibility*.

192. Neacşu, C. - *Informaţia biologică* - Edit. Ştiin. şi Encicl., Bucureşti, 1982.

193. Nicolau, C.K. - *Curs practic de ştiinţe oculte* - Ediţia a VIII-a, Biblioteca Enciclopedică a ştiinţelor oculte.

194. Noizet - *Mémoire sur le somnambulisme et le magnétisme animal*. Editura Plon, 1854.

195. Oppenheim - Les problémes actuelle de hypnose - *Med. et Hyg*, Paris, 1965.

196. Opriş, T. - *Animalele vorbesc?* Edit. Albatros, Bucureşti, 1972.

197. Orne, M. - Implications for psychoterapy derived from curent research on the nature of hypnosis. *Am. J. Psychiat.*, 1962, 118, 12, pp.1097-1103.

198. Pattison, E.M. - Hysterical psychosis-commentary- *Journ of operational Psychiatry*, 1978, 27, 8-33, 119,141.

199. Pattison, E.M., KAHAN, J., HURD, S.G. - Trance and possesion states, în: *Handbook of States Of Consciousnes*, Edit. Van Nostrand Reindhold Comp. New-York, 1984, pp. 286-311.

200. Pavelcu, V. - *Principiul dominantei* - Rev. de psihologie, Bucureşti, Nr. 1-2, 1955.

201. Pavelcu, V. - Sens şi semnificaţie -Revue Romaine de *Science sociales, série de Psychologie*, T 13, Nr. 1, 1969.

202. Pavelcu, V. - *Invitaţie la cunoaştere de sine*. Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1970.

203. Pavelcu, V. - *Cunoaşterea de sine şi cunoaşterea personalităţii*. Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982.

204. Pavlov, I.P. - *Experienţa a douzeci de ani în studiul activităţii nervoase superioare a animalelor*. Editura Academiei Române, Bucureşti, 1953.

205. Peare, A. - *Limbajul trupului*, Edit. Polemark - Bucureşti, 1995.

206. PerlmutteR, M.M. - O somnopsihoterapii - *Nevropat. i psihiatria*, Nr. 4, 1949.

207. Platonov, K.I. - *Vnuşenie i ghipnoz v svete ucenia I.P.Pavlova*, Moskva, 1951.

208. Platonov, K.I. - *Slovo kak fiziologhiceskii i lecebnîi faktor* - Medghiz, Moskva, 1962.

209. Popescus-NEVEANU, p. -*Dicţionar de psihologie*- Edit. Albatros, Bucureşti, 1979.

210. Popescu, Şt. - *Ritmurile biopsihice şi omul modern*. Edit. St. şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.

211. Preda, Gh., Stoenescu,T., Mincu, T., Mates, C. - Consideraţii asupra psihoterapiei în special asupra hipnozei. - *Probl. de Psihiatrie*, Bucureşti, 1957, pp. 196-215.

212. Predescu. V. - (sub red.) - *Psihiatrie*. Edit. Medicală. Bucureşti, 1976.

213. Preyer - *Catalplexia şi hipnotismul la animale*, Jena, 1878.

214. Puysegur - *Mémoire pour servir á l'histoire et a l'etablissement du magnetisme animal*, A.Londres, 1784, pp. 23 (apud 40, pp. 11)

215. Rager, G.R. - *Hypnose, sophrologie et médicine*, Fayrd, 1973.

216. Rampa LobSANG, L. - *Secretele aurei* - Edit. Rotary - Bucureşti, f.a.

217. Radulescu-Motru, C. - *Curs de psihologie*, Edit. Cultura Naţională, Bucureşti, ed. I, 1923.

218. Ribot, Th. - *Les Maladies de la volonté* - Paris, 1883.

219. Ribot, Th. - *La vie inconsciente et les mouvements*. Edit. Alcan, Paris, 1912.

220. Ribot, Th. - *Les maladies de la personalité*. Edit. Alcan, Paris, 1919.

221. Richet, Ch. - *L'homme et L'inteligence*, Edit. F.Alcan, Paris, 1884.

222. Richet, Ch. - *L'homme imperissant*, Paris, Edit. Montaigne, 1927.

223. Richet, Ch. - Les mouvements inconscients - *Rev. d'Hypnotisme*, 1897, pp.170-176, 209-213.

224. Richet, P. - *Études clinique sur la grande hystérie*, Paris, 1885.

225. Rojnov, V.E. - Terapevticeskii effectivnosti lecebnovo vnuşenia v udlinenom ghinoticeskom sne - *Jurn. SS Korsakov*, 1953, 6, pp. 462-464.

226. Rojnov, V.E. - *Ghipnoz v mediţine*, Moscova, 1954

227. Rojnov, V.E. - *Lekţii po psihoterapii*, Moskova, 1971.

228. Rojnov, V.E. - *Ghipnoterapia* - în: *Rukovodstvo po psihioterapii* - pod red. V.E. Rojnov - Izd. Mediţiana, Ţaskent, 1979, pp. 144-176.

229. Rojnov, V.E. - *Rukovodsdtvo po psihoterapii* - Izd. Mediţina, Taşkent, 1979.

230. Romen, A. - *Autosugestia şi influenţa sa asupra organismului uman* - Izd. Kazahstan, Alma-Ata, 1970.

231. Rohen, H. - *Hypnosis. Applications and Mis-Applications*, J.A.M.A., 1960, 172, 7, p. 683-687.

232. Rosii, E. - Hypnosis and ultradian cycles. A new state (s) theory of hypnosis - The American Journal of Clinical Hypnosis, 1982, 1, pp. 21-32.

233. Rossi, E.L. - Altered States of Consciousness in Everydey Life: Ultradian Rhytms -: n: *Wolman, B.B., Ulman Mtlandbook of States of Consciousness*. Edit. Van Nastrand Reinhold Comp. New-York, 1984, pp. 97-133.

234. Ruault, P. - Le mécanisme de la suggestion mentale hypnotique - *Rev. phylosophique* - nr. 12, dec., 1886.

235. Sabrin, Th. Coew - *Hypnosis a social, psychological Analisis of influence communication* - New-York, 1965.

236. Scioto, G. - *Hypnose réelle* - Edit. Dangles, Paris, 1975.

237. Shafi, M., Lavely, R.A., Jaffe, R.D. - Meditation and marijuana - Amer. Journ. of Psyhiatry, 1974, 131, pp 60-63.

238. Shor, R., Orne, M. (sub. red.) - *The nature of hynosis*, New-York, 1965.

239. Slobodeanik, A.P. - *Psihoterapia, sughestia, ghipnoza*, Ed. Kiev, 1963.

240. Sprangel Kurt - *Histoire de la médicine*.

241. Stokvis, B. - *Hypnose in der artzlichen Praxis*, Basel, 1955.

242. Sterlciuk, I.V. - *Jurn. visei. nervn. deilatelnosti*, 1952 II. 4. 509-518; 1953, III, 3, 353-368.

243. Stuchlik, J. - La conception psychologique de l'hypnose et de la suggestion, *Ann. méd. psychol*, t 1, nr. 5, 1965, pp. 701-713.

244. Sviados, A.M. - *Nevrozi*, Ed. Medițina, Moscova, 1982.

245. Szasz, T.S. - *Pain and Pleasure : A Sindy of Bodily Feelings*, New-York, Basic Books, Inc. 1957.

246. Șelaru, M. - Considerații asupra sindroamelor nevrotice în municipiul Iași - în: *Relațiile interdisciplinare ale psihiatriei*, (sub red. P. Brânzei), Iași. 1975, p. 49-50.

247. Șelaru, M. - Cu privire la implicațiile suferințele somatice în clinica nevrozelor, în: *Relațiile interdisciplinare ale psihiatriei*. (sub red. P. Brânzei), Iași, 1975, p. 210.

248. Șelaru, M. - Conceptul bio-psiho-social în interpretarea determinismului ecologo-epidemiologic: în: *Adolescență și Adaptare* (sub red. P. Brânzei), Iași, 1974 pp. 223-253.

249. Șelaru, M. - Resocializarea, readaptarea și reumanizarea bolnavilor psihici - *Psihoterapia Integratoare* (sub. red. P. Brânzei), Iași, 1976, pp 46-50.

250. Șelaru, M., Cosmovici, N., Postelnicu, C., Avasilcăi, Al. - Laboratorul de Sănătate Mintală și asistență psihoterapeutică a adolescenților și tinerilor cu reacții psihogene anormale - în: *Coordonate actuale ale psihoterapiei*, Tg. Mureș, 1977.